

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

## Od minulosti po současnost – Historický vývoj ošetrovatelství

## From the Past to Present – Historical Development of Nursing

Nikola Hrušková

Bakalářská práce  
2008

## Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Blance Ptáčkové, která mou bakalářskou práci po celý rok trpělivě vedla. Vždy mi dobře poradila, její poznámky a připomínky byly podnětné a oprávněné. Dále bych chtěla poděkovat hlavní sestře Krajské nemocnice Liberec, a.s. Mgr. Ladislavě Kohoutové. Podporovala mne v době výzkumu, s její pomocí byl vytvořen seznam jednotlivých oddělení, staničních a vrchních sester a všeobecných sester pracujících na konkrétních zkoumaných odděleních. Poděkování patří také mé bývalé třídní učitelce ze základní školy, Marcele Hovorkové. Kontrolovala mou bakalářskou práci po stránce gramatické a pravopisné.

Velké poděkování patří všem sestrám, které se výzkumu účastnily, věnovaly mi svůj čas a sdělily své názory, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout. Nakonec bych chtěla poděkovat své rodině za její obrovskou trpělivost při zpracovávání této práce.

***„Až sestry poznají, co bylo vykonáno před nimi, pak teprve mohou  
zhodnotit, co vykonaly samy.“***

Kafková Vlastimila, 1992

# Od minulosti po současnost – Historický vývoj ošetřovatelství

## Anotace

Záměrem této bakalářské práce je uvést stručný přehled o vývoji ošetřovatelství se zaměřením na události odehrávající se na území České republiky. Teoretická část uvádí základní fakta vývoje ošetřovatelství nejprve ve starověkých kulturách – Čína, Egypt, Řecko, Řím. Následuje text o zakladatelce moderního ošetřovatelství, Florence Nightingalové. Další informace se již týkají pouze rozvoje ošetřovatelství na našem území od středověkých počátků po současnost. Výzkumná část je zaměřena na úroveň znalostí všeobecných sester z oblasti historie ošetřovatelství. Zjišťování údajů probíhalo v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Dále je zkoumán vztah všeobecných sester k jejich práci. Během vývoje ošetřovatelství se prestiž tohoto povolání neustále měnila. Jeden ze stanovených cílů se tedy týká současné prestiže ošetřovatelství.

## Klíčová slova

historický vývoj ošetřovatelství, Florence Nightingalová, prestiž povolání, informovanost v historii, motivace v práci, všeobecná sestra, Krajská nemocnice Liberec, a. s.

# From the Past to Present – Historical Development of Nursing

## Summary

The purpose of this bachelor work is to introduce a brief outline of the development of the nursing with a view to the events taking place on the Czech Republic territory. The theoretical part mentions the fundamental facts about the nursing development first of all in the ancient civilizations – China, Egypt, Greece and Rome. Then follows the text about the foundress of the modern nursing – Florence Nightingale. The next informations even now regard only the nursing development on our territory, from the medieval beginnings till the present times. The research part is aimed to the knowledge level of general nurses from the area of nursing history. The examination passed in the Regional hospital Liberec, j.-s.c. Further it is investigated studies the relation of general nurses to their profession. The prestige of this job has been changing all time during the nursing development. One of the determined objectives regards to the contemporary prestige the nursing.

## Key words

historical development of nursing, Florence Nightingale, the prestige of the profession, the acquaintance with knowledge of history, the motivation at work, the general nurse, the Regional hospital Liberec, j.-s.c.

# Obsah

<b>Obsah .....</b>	<b>8</b>
<b>Seznam použitých zkratek .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>2 Teoretická část .....</b>	<b>11</b>
2.1 Počátky ošetrovatelské péče ve starověkých zemích.....	11
2.1.1 Čína.....	11
2.1.2 Egypt.....	12
2.1.3 Řecko .....	13
2.1.4 Řím.....	14
2.2 F. Nightingalová – profesionalizace ošetrovatelství.....	16
2.3 Počátky ošetrovatelství na našem území .....	18
2.4 První světová válka a meziválečné období u nás.....	20
2.5 Fašistická okupace Československa 1939 – 1945 .....	22
2.6 Ošetrovatelství v letech 1945 – 1989.....	25
2.7 Ošetrovatelství na našem území od roku 1989 .....	27
<b>3 Výzkumná část .....</b>	<b>29</b>
3.1 Techniky sběru dat.....	30
3.1.1 Anketa.....	30
3.1.2 Dotazník.....	30
3.2 Cílová skupina výzkumu .....	31
3.3 Výzkumný vzorek.....	32
3.4 Cíle.....	34
3.5 Předpoklady .....	35
3.6 Rozbor výsledků výzkumu .....	36
3.6.1 Cíl a hypotéza číslo 1 .....	36
3.6.2 Cíl a hypotéza číslo 2.....	40
3.6.3 Cíl a hypotéza číslo 3.....	43
3.6.4 Cíl a hypotéza číslo 4.....	48
3.6.5 Cíl a hypotéza číslo 5.....	50
3.7 Přínos .....	52
<b>4 Závěr .....</b>	<b>53</b>
<b>Soupis bibliografických citací.....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>55</b>

## Seznam použitých zkratk

<b>ARO</b>	-	anesteziologicko resuscitační oddělení
<b>a.s.</b>	-	akciová společnost
<b>ČsČK</b>	-	Československý Červený kříž
<b>čsl.</b>	-	československý
<b>dr.</b>	-	doktor
<b>d. s.</b>	-	diplomovaná sestra
<b>ICN</b>	-	International Council of Nurses (Mezinárodní Rada Sester)
<b>JIP</b>	-	jednotka intenzivní péče
<b>LDN</b>	-	léčebna dlouhodobě nemocných
<b>NCO NZO</b>	-	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
<b>OZSR</b>	-	Organizovaná ošetrovatelská a zdravotní služba v rodinách
<b>př. n. l.</b>	-	před naším letopočtem
<b>Sb.</b>	-	Sbírka
<b>sv.</b>	-	svatý

# 1 Úvod

Znalost základních historických událostí ve vývoji ošetřování nemocných považuji za součást povolání všeobecné sestry. Z minulosti se můžeme poučit, při své práci z historie vycházíme. Dobrá znalost vývoje ošetřovatelství nám umožňuje plánovat budoucnost a vyvarovat se chyb, které se v minulosti již vyskytly. Toto téma bylo zvoleno z více důvodů. Se všeobecnými sestrami z Krajské nemocnice Liberec, a.s. spolupracuji již tři roky v rámci odborné ošetřovatelské praxe. Pomocí tohoto tématu jsem chtěla vyjádřit jejich vztah k práci a informovanost o vývoji jejich profese. Jedním z důvodů je také prohloubení mých znalostí z historie ošetřovatelství.

Teoretická část obsahuje stručný přehled nejdůležitějších událostí ve vývoji ošetřovatelství s obecným úvodem z dob starověkých civilizací, poté svou bakalářskou práci zaměřuji na vývoj profese na našem území. Pomocí výzkumných metod jsem zjišťovala informovanost všeobecných sester Krajské nemocnice Liberec, a.s. z oblasti historie ošetřovatelství. Pokusila jsem se zdokumentovat vztah všeobecných sester k jejich profesi, současně s tím i prestiž této práce, kterou jí přikládají.

Očekávám, že příznivé výsledky bakalářské práce přispějí ke zvýšení prestiže a zvýší hrdost, kterou by měly všeobecné sestry cítit při vykonávání své profese. Omlouvám se všem mužům, kteří pracují v Krajské nemocnici Liberec, a.s. na pozici všeobecné sestry za používání ženského rodu, avšak i z výzkumu vyplývá, že je toto povolání stále doménou žen.

Literatury pro vytvoření teoretické části jsem měla dostatek. Hodně mi v tomto ohledu pomohli zaměstnanci Krajské vědecké knihovny v Liberci. Historický vývoj ošetřovatelství je ve starověku spjat s vývojem medicíny. Pro vytvoření kapitoly o starověkých civilizacích jsem tedy použila literaturu, která byla svým obsahem zaměřena na vývoj lékařství. Nejčastěji je v této literatuře zmínka o porodních asistentkách. O nemocného pravděpodobně pečovala lékařem poučená rodina. Následující kapitoly se tvořily bez větších obtíží. Nejvíce mi pomohly materiály od Vlastimily Kafkové a docentky Marty Staňkové, které se tematikou historie ošetřovatelství zabývají.

## 2 Teoretická část

### 2.1 Počátky ošetrovatelské péče ve starověkých zemích

#### 2.1.1 Čína

V **třetím tisíciletí př. n. l.** se začal utvářet první státní útvar s vyspělou kulturou na území Číny v povodí řeky Chuang-che (Žlutá řeka). Péče o nemocné vycházela z přírodního léčitelství a využívání léčivých rostlin. Kněží léčili a uzdravovali nemocné, pouze oni znali přání bohů a byli prostředníky mezi nimi a člověkem.

Číňané uznávali dva principy (viz. příloha č. 1.1): **jin = ženský princip** (smrt, tma, slabost, zima, měkkost) a **jang = mužský princip** (život, světlo, síla, teplo, tvrdost). Nemoci vznikají při nerovnováze těchto dvou principů. Když převládal jang (mužský princip), vznikla nemoc ze zvýšené funkce orgánů, převaha jin (ženský princip) způsobovala vznik nemocí ze snížené funkce tělesných orgánů. Z toho vycházela i terapie, např. horečka se léčila ochlazováním.

Důležitou vyšetřovací metodou byla palpace tepu. V Číně znali více jak 150 druhů tepu, každý byl specifický pro určité onemocnění. Péče o nemocné spočívala v podávání léků rostlinných (projímadla, dávidla) a nerostných (arzen, železo).

Speciální léčebnou metodou byla **akupunktura** (viz. příloha č. 1.2), tj. stimulace životně důležitých bodů těla, kterých bylo asi 360. Používaly se ostré kosti, později kovové jehly. Po vpichu do těchto bodů mělo dojít k odstranění závady v toku životní energie.

Narkóza byla prováděna pomocí odvaru z konopí. Přísná hygienická pravidla vycházela z toho, že nemoc vniká do těla ústy. Nařízení ukládala pravidelnost v práci, odpočinku, spánku a jídle. Ve všem byla doporučena střídmost. Podle názorů této doby **byl člověk odpovědný za své zdraví nejen sobě, ale i celé společnosti**. Ve starověké Číně se začal vtírat prášek ze strupů neštovic do nosu zdravých dětí jako profylaxe. Pitvy byly zakázány, proto měli Číňané malé anatomické znalosti. [1]



## 2.1.2 Egypt

Historii starověkého Egypta lze rozdělit zhruba do pěti časových úseků:

1. raná doba (3500 - 2900 př. n. l.)
2. Stará říše (2900 - 2200 př. n. l.)
3. Střední říše (2200 - 1600 př. n. l.)
4. Nová říše (1600 - 1100 př. n. l.)
5. Pozdní říše (1100 - 332 př. n. l.).

Cenným zdrojem o znalostech Egyptanů jsou lékařské papyry obsahující informace o léčení a ošetřování nemocných:

1. **Papyrus káhunský** (1900 př. n. l.) – pojednává o ženských chorobách. Uvádí metody pro stanovení těhotenství a určení pohlaví plodu.

2. **Papyrus Smithův** (1700 př. n. l.) – učebnice traumatologie, chirurgická péče o úrazy hlavy, nosu, brady, uší, rtů, kostí a páteře. Jeho vznik je podstatně starší, předpokládá se, že nalezený rukopis je opis a originál pochází od Imhotepa (kolem roku 2900 př. n. l.), nejslavnějšího egyptského lékaře (viz. příloha č. 2.1).

3. **Papyrus Ebersův** (1500 př. n. l.) – objeven v roce 1862 Georgem Ebersem v Thébách. Pojednává o chorobách dětských, kožních, ušních, očních a ženských. Obsahuje první zmínky o duševních chorobách.

Dle představ tehdejších učenců se člověk skládal z ducha, duše a těla. Duch sídlil během pozemského života v těle, po smrti se od mrtvého těla odpoutal a žil dál. Duše byla síla, kterou duch ovládal tělo. Podle zachovaných dokladů existovali ve Staré říši (2900 - 2200 př. n. l.) lékaři-fyzikové, kteří vzdělání získali na lékařských školách („Domy života“). Léčba nemocných spočívala v podávání projímadel, antiparazitik, diuretik. Některé léky používáme dodnes – pelyněk, mák, ricinový olej, živočišné tuky apod. Aplikace probíhala ve formě mastí, čípků, výplachů střev, pochvy, často se používalo vykuřovadlo. Vykuřovalo se například v době porodu, aby byly zesíleny kontrakce rodičky. Jsou doloženi obvazovači, ranhojiči, maséři a laičtí léčitelé.

Bohaté ženy rodily v chrámu, kde byly svěřeny do péče kněžce. Ta měla úlohu **porodní báby**. Ženy rodily v podřepu na cihlách, které se užívaly jako **primitivní porodnické lůžko** (viz. příloha č. 2.2). O porodu se papyry nezmiňují. Porod nebyl

záležitostí lékaře, byl považován za normální část lidského života a lékař tedy u něj nemusel asistovat. U porodu bylo přítomno několik porodních bab. Pouze některé porodní asistentky byly odborně vzdělané. Toto zaměstnání bylo nečisté a nebylo vysoko ceněné. Lékař byl k porodu zván pouze v případě komplikací. O děti se staraly ošetřovatelky a později i vychovatelé.

Význam měla **chrámová péče o nemocné s duševními poruchami**. Léčba spočívala v chrámovém spánku. Ten byl kněžím navozen pomocí vůně kadidla a odříkávání náboženských formulí. Z některých chrámů se staly azyly pro duševně nemocné a terapie spočívala navíc v tělesných cvičeních, procházkách po chrámových zahradách, v tanci, zpěvu, zábavě a obveselování. Chrámoví kněží pečlivě dbali na režim dne. Vše přispívalo k uklidnění nemocných.

V některých domech existovaly koupelny a toalety. Odpadní vody z domů tekly stokou uprostřed ulice. Jinak se v Egyptě dbalo na hygienické předpisy a obyvatelé pečovali o své tělo. Myli se dvakrát denně a vždy před jídlem. Mýdlo neznali. Pokožku čistili oleji či pískem a natírali mastmi. Zuby si čistili dřevěnými tyčinkami a žvýkali kuličky z myrty. Vlasy nosili krátké, aby se v nich neusazoval hmyz, natírali si je vonnými mastmi a oleji. Ženská kosmetika představovala vysoký stupeň dokonalosti. Známé byly i recepty proti padání vlasů. [1]

### 2.1.3 Řecko

Péče o nemocné v období starověkého Řecka měla velký vliv na rozvoj léčení a ošetřování v evropských zemích. Vrcholné období v ošetřování nemocných lze zaznamenat v 5. až 3. století př. n. l. Základy péče o nemocné mají do značné míry původ v bohaté řecké mytologii.

**Asklépios**, syn boha Apollóna a smrtelné ženy, byl od konce 5. století př. n. l. bohem lékařství, dovedl vyléčit všechny nemoci a křísit mrtvé. Stoupenci Asklépiova kultu zřizovali při jeho svatyních **útulky pro nemocné – asklépia** (viz. příloha č. 3.1). Dbalo se zde o spánek, koupele, masáže těla, tělesná cvičení, nemocní dodržovali dietu. Pozornost byla věnována také psychickému stavu nemocného. Poslouchaly se písně,

navštěvovala se divadelní představení. Ošetřování nemocných bylo v rukou privilegovaných kněží. Spočívalo v sugestivním působení na nemocné, kteří věřili v léčivou moc Asklépia. Asklépios měl tři dcery a syna – Hygieia, Meditrine a Panakeia byly symboly různých stránek zdraví, Telesforos byl vnímán jako síla uzdravení (viz. příloha č. 3.2).

Největší lékař antické kultury a zakladatel vědeckého lékařství byl **Hippokratés** (kolem 460 - 377 př. n. l.), narozený na ostrově Kós. Vyvracel mystické, náboženské a nevědecké představy o člověku a zdraví. Příčinu nemoci nehledal v nadpřirozených silách, ale ve vnitřních podmínkách lidského těla a ve vlivech okolí. Kladl důraz na individuální přístup k nemocnému. **Byl přesvědčen, že léčit je třeba celého člověka, ne jen jeho nemoc** (viz. příloha č. 3.3).

Podle Hippokrata obsahuje lidské tělo **čtyři základní šťávy**, které určují temperament člověka: **hlen, krev, žlutá a černá žluč**. Šťávy musí být v rovnováze, v případě disharmonie vzniká onemocnění. Péče spočívala v odstranění nadbytečného množství šťávy, což se řešilo pouštěním žilou, podáváním projímadel či dávivých přípravků. Mezi projímadla patřil meloun a zelí. Diuretika představovala petržel, fenykl, celer, chřest, česnek a cibule. Jako hypnotikum se používal rulík, mandragora nebo zaschlá šťáva z makovic (opium = řecky šťáva). Nebylo dovoleno pitvat lidská těla, pouze zvířata. Anatomické znalosti tedy nebyly na dobré úrovni.

Lékařství se věnovali výhradně muži. Ženy se uplatnily jako **porodní báby**. V Řecku velice záleželo na pohlaví narozeného dítěte. Řekové byli válečníci, proto měli velký zájem na tom, aby se rodil dostatek chlapců, dívka nebyla tolik žádoucí. Odkládání novorozeňat ženského pohlaví či jejich usmrcování patřilo k běžným zákrokům porodní báby. Kanalizace se začala objevovat postupně od 5. století př. n. l. Latríny neexistovaly, používaly se nočníky, které se vyprazdňovaly na ulici. [2]

#### 2.1.4 Řím

Do příchodu řeckých lékařů do Říma ve 2. století př. n. l. měla péče o nemocné nevědecký charakter. Římané se věnovali problémům vojenským, státnickým a stavitelským. Ošetřování nemocných nebylo na takové úrovni jako v dalších

starověkých civilizacích. Do příchodu prvních řeckých lékařů si Římané vysvětlovali příčinu nemocí v hněvu božím. Péče o nemocné spočívala v usmiřování bohů náboženskými obřady, oběťmi a modlitbami.

**Galénos** (130 - 200 n. l.) pocházel z Řecka (viz. příloha č. 4.1). Narodil se v Pergamu (dnes Bergama v Turecku). Byl osobním lékařem císaře Marka Aurelia (viz. příloha č. 4.2). Napsal 600 traktátů, z nichž čerpala starověká medicína. Zastával léčení pomocí protikladů, např. u horečky podával studené obklady.

Římané zakládali nemocnice – **valetudinaria** (valetudo = latinsky zdraví). Byla určena pro otroky, později pro nemocné obyvatele a raněné vojáky. Také v Římě se ženy uplatňovaly jako **porodní báby**. Podle Sorana (římský lékař) měla být porodní bába ženou gramotnou, duchaplnou, pracovitou, počestnou a bez smyslových vad. Měla by mít zdravé ruce, silné tělo a dlouhé štíhlé prsty s krátkými nehty.

Římané vypracovali dokonalou péči o raněné vojáky, protože podnikali neustálé vojenské výboje. Byly zakládány **lazarety**. Součástí byly i lázně s kanalizací. V bitvách bylo vždy k dispozici několik lékařů a ranhojičů, aby mohli raněné ihned ošetřit.

Hygiena a péče o tělo měly v Římě daleko vyšší úroveň než v Řecku. Vodovod, koupelna a kanalizace byly téměř v každém domě. Zákony dvanácti desek (Leges Duodecim tabularum - platné od 5. století př. n. l.) věnovaly mimo jiné pozornost pohřbívání zemřelých, zakazovaly pohřbívání uvnitř města, duševně nemocní měli mít svého poručníka. Počátky karantény je možné datovat od 3. století př. n. l., kdy byli nemocní morem odděleni od zdravých, aby nedošlo k šíření nákazy. V pozdější době byla zakládána **leptosária** pro nemocné s leprou. [2]

## **2.2 F. Nightingalová – profesionalizace ošetrovatelství**

Je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství, narodila se roku 1820 v Itálii ve Florencii. Díky pokrokovým názorům svého otce získala dobré vzdělání. Zajímala se o nemocnice a ošetrovatelské povolání. Rodiče ji tuto práci zakazovali, protože ošetrovatelství bylo tehdy na nízké společenské úrovni. Tuto práci vykonávaly nevzdělané a často nepočetné ženy.

V roce 1847 cestovala do Říma, kde se seznámila s katolickými řádovými sestrami, které zasvětily svůj život ošetrování potřebných. Dále se v Římě seznámila s manželi Herbertovými, kteří později velice ovlivnili její život.

V roce 1853 vypukla **Krymská válka**. Péče o raněné byla zanedbaná a lékařská pomoc nedostatečná. Ministr války **Sydney Herbert** požádal Florence Nightingalovou, aby se se štábem ošetrovatelek vypravila na Krym. Ta ihned odjela společně s 38 ošetrovatelkami.

Hlavní nemocnice britské armády byla ve Skutari. Hygienická úroveň zde byla velice nízká. Prvním krokem F. Nightingalové byla objednávka 300 kartáčů a 200 hadrů. Zřídila prádelnu, otevřela kuchyně na různých místech nemocnice kvůli obrovské rozloze areálu. Byla zřízena kanalizace a zásobování vodou. Díky těmto zásahům **klesla úmrtnost ze 42% na 2%**. Anglická vláda ji ustanovila představenou všech anglických vojenských nemocnic na východě.

Každou noc, v době kdy většina personálu již spala, obcházela naposled raněné a svítila si na cestu tlumenou lampou. Vojáci ji označovali jako „paní s lampou“ (viz. příloha č. 5.1).

Na základě svých zkušeností chystala velké reformy. I přes zdraví podlomené válkou pracovala 6 měsíců na díle, v němž navrhovala změny pro zlepšení vojenských nemocnic (viz. příloha č. 5.2), nové zdravotní předpisy, přestavbu budov, rekreační kluby

pro vojíny. Tyto reformy se přenesly i na civilní nemocnice a byly počátkem moderního ošetrovatelství.

V roce 1860 založila při nemocnici sv. Tomáše **první ošetrovatelskou školu na světě**. V roce 1865 založila ošetrovatelskou školu pro chudé v Liverpoolu. Svou prací se zařadila mezi průkopníky veřejného zdravotnictví. Propagovala zásady zdravého bydlení, větrání a čistoty. Zabývala se otázkou chudinské péče. Zdůrazňovala, že nejlepším prostředkem proti sociálním problémům je výchova. Posledních 45 let života žila jako invalida. Skoro nevycházela ze svého londýnského bytu, i přesto **řídila mnohé věci**. Jako první ženě jí byl udělen králem Eduardem III. Záslužný řád města Londýna.

V roce 1810 se dožila velkých oslav v New Yorku, konaných u příležitosti 50. výročí založení Ošetrovatelské školy v Londýně. Krátce na to zemřela, byla pohřbena v Embley, její rakev nesli vysloužilci z Krymské války. [3, 4]

## **2.3 Počátky ošetrovatelství na našem území**

Ošetrovatelství bylo ovlivňováno **několika vývojovými trendy**. Nejstarší z nich se **týkal charitativní péče**, jejíž zárodky můžeme v českých zemích sledovat už v 10. století. V této době vznikaly na území Prahy první hospice – útulky pro chudé, nemajetné a nemocné.

Náboženské řády a kongregace viděly své poslání v pomoci trpícím a potřebným. Vedle klášterů zakládaly první špitály, které zajišťovaly střechu nad hlavou, obživu, postel a teplo.

Velkou postavou začátků českého ošetrovatelství byla **Anežka Přemyslovna** – sestra českého krále Václava I. (viz. příloha č. 6.1). Založila v Praze několik klášterů – první v roce 1233 U sv. Haštala, jehož součástí byl také špitál (viz. příloha č. 6.2). Podílela se na založení **řádu křižovníků s červenou hvězdou**, který při ošetřování chudých a nemocných vycházel z pravidel vypracovaných Anežkou Přemyslovnou.

Z dalších řádů, které se věnovaly ošetrovatelské a opatrovnické péči uvádím **boromejky, johanitky, alžbětinky, milosrdné bratry. Diakonky** (15. stol.), příslušnice protestantských řádů, pracovaly kromě špitálů také v terénu. Docházely za nemocnými domů, kde o ně pečovaly především při infekčních nemocech (tyfus, cholera, mor apod.)

**Druhý vývojový trend byl ovlivněn rozvojem medicíny.** Lékař potřeboval ke své práci asistenta, který by prováděl jeho pokyny a který by na nemocného trvale dohlížel jak doma, tak v nově vznikajících špitálech. Postupně se tedy vyvíjela další role sestry – pomocníka lékaře. Tento trend si rychle vynutil odborné vzdělání sester a přispěl ve 2. polovině 19. století k založení prvních ošetrovatelských škol.

Mezníkem ve vývoji českého ošetrovatelství se stalo založení první ošetrovatelské školy na světě v Londýně v roce 1860. Její zakladatelka Florence Nightingalová cíleně

vychovávala ošetřovatelky pro nemocniční i domácí službu. Její práce výrazně ovlivnila rozvoj ošetřovatelství v tehdejším Rakousku-Uhersku.

**Třetí směr ošetřovatelství byl ovlivněn silným emancipačním hnutím v českých zemích ve druhé polovině 19. století. V roce 1874 vznikla první ošetřovatelská škola v Rakousku-Uhersku, a to v Praze. Její existenci značně ovlivnila česká spisovatelka Karolína Světlá, která stála v čele ženského hnutí (viz. příloha č. 6.3). V této škole se ošetřovatelky odborně vzdělávaly jak v teorii, tak i v praxi pod vedením českých lékařů, učitelů na lékařské fakultě Karlovy Univerzity.**

Délka jednoho kurzu byla několik měsíců. Pouze menší část absolventek skutečně předpokládala, že bude provádět ošetřovatelskou činnost. Více než polovinu studentek tvořily ženy shromážděné kolem **Ženského výrobního spolku**. Ve studiu oceňovaly možnost společensky se částečně vyrovnat mužům. Škola po osmi kurzech pravděpodobně z národnostních a finančních důvodů zanikla.

Zanedlouho poté vznikla ošetřovatelská škola ve Vídni (Rudolfinerhaus, 1882), v Čechách si po mnoho let znovu každá klinika zacvičovala sestry sama. V domácnostech ošetřovaly nemocné **laické sestry Červeného kříže a řádové sestry**.

[5]



## **2.4 První světová válka a meziválečné období u nás**

V roce 1916 byla v Praze otevřena česká **Státní dvouletá ošetrovatelská škola**. Měla vysokou odbornou úroveň, k jejímu rozvoji byly v roce 1918 pozvány tři americké sestry v čele s **Miss Parsons** (viz. příloha č. 7.1), které vytvořily koncepci teoretické a praktické výuky. První českou ředitelkou školy se stala v roce 1923 Sylva Macharová, která vystudovala ošetrovatelskou školu v Rudolfinerhausu ve Vídni.

První kurzy absolvovalo každý rok kolem 10 ti – 15 ti ošetrovatelek. Absolventky této školy založily v roce 1921 Spolek absolventek ošetrovatelské školy, který se v roce 1928 přejmenoval na **Spolek diplomovaných sester**. Při nemocnicích se začaly budovat sesterské ubytovny, rozšířily se občanské svobody ošetrovatelek, došlo k úpravě pracovní doby a dovolené. Spolek organizoval přednášky, pokračovací kurzy, pomáhal zakládat další ošetrovatelské školy. V roce 1933 byl Spolek diplomovaných sester ČSR přijat do **Mezinárodní rady sester** (viz. příloha č. 7.2). V roce 1937 začal vydávat vlastní odborný časopis **Diplomovaná sestra**.

Úroveň ošetrovatelství a vzdělávání sester se rychle zlepšovala. Zvyšovala se také prestiž ošetrovatelek a jejich profese. Významnou roli v rozvoji ošetrovatelství sehrály **Alice Masaryková** (viz. příloha č. 7.3), dcera prvního čsl. prezidenta T. G. Masaryka, předsedkyně Československého Červeného kříže a **Hana Benešová** (viz. příloha č. 7.4), manželka druhého čsl. prezidenta dr. Edvarda Beneše. České ošetrovatelství bylo mezi válkami orientováno také na samostatnou práci nově a kvalitně vzdělaných diplomovaných sester v terénu.

V roce 1918 byla v Praze otevřena Vyšší sociální škola, která připravovala v jednoletém studiu sociální pracovníky a diplomované sestry pro samostatnou práci v terénu. Takto vzdělané sestry zakládaly a vedly poradny pro matky a děti, zdravotní stanice pro dispenzarizaci nemocných tuberkulózou a venerologickými chorobami. V roce 1929 zavedl ČsČK **organizovanou ošetrovatelskou a zdravotní službu v rodinách** (OZSR), ve které sestry pracovaly zcela samostatně na základě smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

**Terénní péče** byla zaměřena na výchovu sociálně slabších vrstev obyvatelstva. Poradenská péče se začala specializovat. Samostatná terénní práce po roce 1948 postupně zanikla. V sedmdesátých letech se znovu začaly objevovat geriatrické sestry a sestry specializované pro sociální péči, které pracovaly v návštěvní službě.

[5]

## **2.5 Fašistická okupace Československa 1939 – 1945**

Vývoj československého ošetrovatelství byl přerušen druhou světovou válkou. Činnost Spolku diplomovaných sester i vydávání časopisu byly zastaveny. Neotvíraly se nové ošetrovatelské školy. Výuka ve stávajících školách pokračovala, relativní pokrok lze zaznamenat v organizaci nemocniční ošetrovatelské péče.

Poprvé se setkáváme s funkcí **civilní sestry představené** (hlavní sestry) v pražské nemocnici Na Bulovce. Vedoucí lékaři začínají uznávat sestru jako spolupracovníka, kterého potřebují pro zajištění kvalitní ošetrovatelské péče. [5]

Ošetrovatelská služba trpěla nedostatkem pracovních sil. Červenému kříži se podařilo rozšířit počet sester o sestry dobrovolné. Potřeba ošetrovatelek se stala naléhavou. Ministerstvo sociální a zdravotní správy dalo Červenému kříži souhlas k **otevření civilní České ošetrovatelské školy v Brně** (2.10. 1939).

V roce 1939 došlo k otevření dalších tří ošetrovatelských škol - Ošetrovatelská škola kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze, Ošetrovatelská škola kongregace milosrdných sester sv. kříže v Kroměříži a Ošetrovatelská škola kongregace milosrdných sester III. řádu sv. Františka v Olomouci.

15. března 1939 byl Spolek diplomovaných sester nucen přerušit kontakt s mezinárodními organizacemi. Do větších nemocnic byli postupně dosazováni lidé, kterým byla dána důvěra nacistů.

Poradenská péče se koncem roku 1939 rozčlenila podle chorob a podle sociálních skupin populace. Existovaly **poradny** pro matky, pro kojence, pro starší děti, protituberkulózní poradny, poradny pro choroby srdeční, pro choroby pohlavní, pro revmatismus, pro zhoubné nádory.

Vzhledem k převaze nekvalifikovaného ošetrovatelského personálu si praxe vynucovala opatření, kterými se předcházelo problémům při poskytování ošetrovatelské

péče. Nemocnice organizovaly pro ošetřovatelky odborné kurzy. Na některých místech se objevovaly písemné pokyny, usměrňující ošetřovatelskou práci. Ředitelství nemocnice v Praze Na Bulovce vydalo pracovní směrnice a popis ošetřovatelských úkonů pro všechna oddělení, které zpracovala diplomovaná sestra Jarmila Roušarová. Směrnice byly vydány jako „**Pracovní a služební řád pro ošetřovatelský personál**“, který byl přístupný všem sestrám nemocnice.

Za zmínku stojí také tzv. **Normálie**, vypracované v roce 1940 lékařem F. Pachnerem v Ostravě. Byl to popis veškerých výkonů ošetřovatelky, seřazený abecedně ve volných listech. Normálie měly 126 stran a byly doplňovány novými úkony. Obsahovaly hesla jako např. Toileta pacientek, Úprava lůžek, Vizity, která byla doplněna o konkrétní metodiku práce. Tato pomůcka musela být nakonec odstraněna ze všech pracovišť pro neárijský původ autora.

Sestry našly oporu v útlé knížce „**Ošetřovatelská etika**“, která se po přeložení do českého jazyka d. s. Emilií Ruth Tobolářovou (1892 – 1972) těšila velké pozornosti. Autorka Švédka **Estrid Rodhe** (1877 – 1911) v knížce rozvedla některé povahové rysy, které byly žádoucí pro povolání sestry. Z nich vyvodila nadřazenost ošetřovatelství nad jiná zaměstnání. Podle této knihy se neměla ošetřovatelská práce znehodnocovat tím, že by se na ni pohlíželo jako na výdělečnou činnost.

V roce 1940 došlo ke zrušení našeho Červeného kříže. Němci neuznávali poslání této organizace a její mezinárodní normy, i když v Říši v době druhé světové války existoval německý Červený kříž. Dvě ošetřovatelské školy zřízené Červeným křížem v Brně a v Ostravě se podařilo zachránit přearazením do správy ministerstva zdravotnictví.

Koncem roku 1941 byl zrušen Spolek diplomovaných sester. Vydávání časopisu Diplomovaná sestra se muselo zastavit. Možnost publikační činnosti poskytla sestrám zrušeného Spolku Společnost českomoravských nemocnic v čele s lékařem B. Albertem.

Na všech odborných úsecích pracovaly **civilní i řádové sestry**. Výjimku tvořily pouze porodní sály, kam byly zařazeny porodní asistentky. Dietní pracovnice byla poprvé zařazena do centrální nemocniční kuchyně v Praze Na Bulovce v roce 1940.

Nemocnice v Plzni a městská nemocnice v Praze Na Bulovce se zaměřily na vybudování ošetřovatelských škol při svých nemocnicích. Obě školy byly otevřeny v roce 1942. [6]

## **2.6 Ošetřovatelství v letech 1945 – 1989**

Během války, ale zejména po jejím skončení, se naléhavě zvýšila potřeba kvalifikovaného ošetřovatelského personálu. Síť státních ošetřovatelských škol se rozšiřovala – v roce 1947 jich bylo 26. Činnost Spolku diplomovaných sester byla na krátkou dobu obnovena.

Zlom v úspěšném poválečném rozvoji československého ošetřovatelství a vzdělávání sester znamenal komunistický puč v únoru 1948. Spolek diplomovaných sester se sloučil s Revolučním odborovým hnutím. Tím ztratil nárok na členství v Mezinárodní radě sester (viz. příloha č. 9) a jeho činnost rychle zanikla. Všechny osobnosti stojící v čele čsl. ošetřovatelství byly ze svých funkcí v nemocnicích i ošetřovatelských školách odvolány, protože se hrubě „provinily“ svou spoluprací s A. Masarykovou, H. Benešovou a dalšími osobnostmi, které se aktivně podílely na rozvoji, finanční podpoře a společenské prestiži českých sester. Do vedoucích funkcí byly jmenovány nové pracovnice – členky Svazu československé mládeže a Komunistické strany Československa.

Ošetřovatelské školy byly podle nového školského zákona z roce 1948 sloučeny s rodinnými a sociálními školami. Školy byly přejmenovány na **Střední zdravotnické školy**, na kterých se připravovaly všechny kategorie tzv. středního zdravotnického personálu (dětské a zdravotní sestry, různé typy laborantů, rehabilitační pracovníci, dietní sestry, ženské sestry apod.).

Studium u většiny oborů začínalo v 15 ti letech a trvalo čtyři roky. K ošetřovatelskému povolání se začala připravovat sociálně nezralá mládež. Nízkému věku se musela přizpůsobit organizace a kvalita studia. Výsledkem byla nedostatečná kvalita odborné přípravy českých sester, která byla dána zjednodušeným, převážně biologicky orientovaným obsahem odborného studia a nízkým počtem hodin odborné praxe.

Dle dlouhodobých zkušeností byla velice závažným důsledkem tohoto vzdělávacího systému nedostatečná schopnost empatie a velmi rané projevy profesionální deformace. Ukázalo se, že profesní příprava v této formě sestrám pro další praxi nestačí. Situace si vynutila vznik **Institutů pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně** - dnes NCO NZO (viz. příloha č. 9) a v **Bratislavě** v roce 1960.

Po dlouhou dobu nesměly čl. sestry založit vlastní profesní organizaci. Všechny byly sdruženy v Revolučním odborovém hnutí. Zájmové a profesní organizace byly pro tehdejší režim nežádoucí.

Přes sovětskou okupaci se nakonec představitelkám čl. sester podařilo v roce 1973 založit **Českou společnost sester**, která spadala pod Českou lékařskou společnost. Podobná situace byla na Slovensku, kde vznikla ve Slovenské lékařské společnosti Společnost středních zdravotnických pracovníků a později se z ní vydělila Slovenská společnost sester.

Propojením obou národních sesterských společností vznikla Československá společnost sester, která byla orientována výhradně odborně. Organizovala desítky pracovních dnů, odborných konferencí, sympozií, podporovala ošetrovatelský výzkum. V roce 1982 byla Čsl. společnost sester přijata do **Mezinárodní rady sester**, v roce 1984 se stala členem **Pracovní skupiny evropských sester pracujících ve výzkumu**.

Čsl. sestry měly také svůj odborný **časopis Zdravotnická pracovnice**, který vznikl v roce 1951. V roce 1970 byl doplněn pravidelnou vědecko-výzkumnou přílohou Československé ošetrovatelství, v níž byly publikovány výsledky výzkumných prací. Po roce 1989 časopis zanikl a byl nahrazen modernějším **časopisem Sestra**. [5]

## **2.7 Ošetrovatelství na našem území od roku 1989**

Po Sametové revoluci se práce sester začala orientovat na prevenci a spolupráci s lékaři a ostatními zdravotníky při poskytování komplexní ošetrovatelské péče. Orientace k navracení a upevňování zdraví znamená nové pojetí ošetrovatelství. Vzhledem k jeho historickým kořenům není přechod k tomuto pojetí jednoduchý. Bránil mu zejména tradiční systém ošetrovatelského vzdělávání a praxe zaměřené na nemoc, na pouhou pomoc lékařům v plnění ordinací a vykonávání rutinních činností.

Nedostatek aktivity a samostatnosti sestry je při ošetřování na standartních jednotkách jedním z problémů ošetrovatelství. Dalším problémem je nedostatek lidské komunikace s pacienty/klienty. Verbální kontakt sestry je většinou omezen na poskytování základních informací nutných pro zdárný průběh vyšetření a terapie. Výjimku tvoří specializovaná pracoviště, kde je samostatnost a aktivita sestry zcela nezbytná (JIP, ARO). I na těchto specializovaných odděleních se často setkáváme s těžkými projevy profesionální deformace. [5]

Systém vzdělávání zdravotnických pracovníků se změnil. Střední zdravotnické školy vychovávají zdravotnické asistenty, u kterých se předpokládalo, že nastoupí po ukončení studia do zaměstnání a vyplní tak mezeru po sestrách, které se rozhodly pro vysokoškolské studium. Z převážné části se tak nestalo. Sestrám je umožněno vysokoškolské studium s možností získat titul bakalářka, magistra a obhájit doktorát. I já patřím do nového systému vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to studiem na Technické univerzitě v Liberci. Já a moje kolegyně budeme první ročník, který tento nový studijní obor všeobecná sestra absolvuje.

Snaha o zvyšování kvalifikace všeobecných sester je velice pozitivní. Naše odbornost a kompetence se neustále rozšiřují. Profese sestry patří mezi zákonem regulovaná zaměstnání, což je ošetřeno Zákonem č. 96/2004 Sb. Nástrojem regulace je kreditní systém a z toho vyplývající povinnost celoživotního vzdělávání.



V dnešní době máme celou řadu možností, jak zvýšit své vzdělání a osvojit si nové postupy při poskytování ošetrovatelské péče. Všeobecné sestry navštěvují vzdělávací semináře, používají ke svému vzdělání internetové zdroje, využívají možnosti kombinovaného studia, mohou se specializovat v oboru, který je zajímavý.

### 3 Výzkumná část

Světová zdravotnická organizace definovala ošetrovatelský výzkum takto: Ošetrovatelský výzkum se soustředí na vytváření znalostí o péči o lidi ve zdraví a v nemoci. Směřuje k pochopení základních genetických, fyziologických, sociálních a behaviorálních mechanismů a dopadů životního prostředí, které ovlivňují schopnosti jednotlivců a rodin udržet nebo zlepšovat optimální funkce a minimalizovat negativní dopady nemocí. Ošetrovatelský výzkum také klade důraz na vytváření znalostí o programech a systémech poskytujících ošetrovatelskou péči účinně a efektivně, o profesi a jejím historickém vývoji, o etickém kodexu ošetrovatelské péče a o systémech, které účinně připravují sestry naplňovat současné a budoucí společenské úlohy profese. [7]

Výzkum v ošetrovatelství lze dělit dle mnohých kritérií. Tato práce je dle vztahu k realitě a objektivní skutečnosti **výzkumem empirickým**, využívá důkazy objektivní skutečnosti k zevšeobecnění závěrů. Dále je to také výzkum **monografický**, tj. zabývá se jedním předmětem. Tímto předmětem se staly názory a postoje všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. Z celkového počtu **132 dotazovaných** bylo 117 dotazníků vyplněno všeobecnými sestrami, zbylých 15 dotazníků vyplnili zdravotní asistenti, sestry instrumentářky a porodní asistentky. Nejčastěji prováděný výzkum v ošetrovatelství je výzkum kvantitativní. I tato práce je **kvantitativního charakteru**, kdy testuji platnost stanovených hypotéz, je použita **logika deduktivní**. Stanovila jsem si problém, dle kterého byla formulována hypotéza. Výzkum jsem zaměřila pouze na objekty a proměnné, které mi pomohou vyvrátit či potvrdit stanovené hypotézy. [8]

### 3.1 Techniky sběru dat

Pro výzkum byly použity dvě různé techniky sběru dat. **Dotazníkové šetření** (viz. příloha č. 8) a **anketa**. Obě tyto techniky jsou kvantitativního rázu. Výstup z obou technik je vyjádřen čísly, která jsem graficky převedla do tabulky a grafů.

#### 3.1.1 Anketa

Anketa je podobně jako dotazník kvantitativní nepřímá metoda, kdy je výsledný údaj vyjádřen číslem. Anketní otázka zněla takto: **„Jak byste se rozhodla v případě opakované volby svého vzdělání po ukončení povinné školní docházky?“** Tato otázka byla použita pro potvrzení poslední, 5. hypotézy. Všeobecné sestry (dále jen „sestry“) vyjádřily svůj názor přiřazením hlasu do kolonky: **„rozhodla bych se stejně“** nebo: **„rozhodla bych se jinak“**. Anketní otázka byla za spolupráce staničních sester jednotlivých oddělení umístěna na nástěnce v denní místnosti. Sestry se k anketě mohly vyjadřovat po dobu jednoho týdne. Hlasovalo 156 zaměstnanců.

#### 3.1.2 Dotazník

Dotazník je nejčastěji používaná kvantitativní nepřímá metoda. Obsahoval **23 otázek**, z toho se 4 otázky týkaly identifikačních údajů (pohlaví, věk, dosažené vzdělání, zařazení do ošetrovatelského týmu). Bylo použito uzavřeného typu otázek, přičemž bylo 16 otázek výběrových – respondenti mohli vybrat pouze jednu odpověď, která se nejvíce blížila jejich názoru.

Dvě otázky byly formulovány jako uzavřené výčtové. Respondenti nevybírali ze stanovených odpovědí, pouze uváděli výčet určitých skutečností bez subjektivního komentáře. Tyto uzavřené výčtové otázky se týkaly předchozích zaměstnání a čtené beletrie z prostředí medicíny a zdravotnictví. V jedné otázce měli respondenti za úkol stanovit priority z nabídnutých povolání dle prestiže, kterou jim přikládají.

### **3.2 Cílová skupina výzkumu**

Cílovou skupinou výzkumu se staly sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s., skupina nebyla limitována věkem ani pohlavím. Dotazníky byly umísťovány na oddělení po dohodě se staničními a vrchními sestrami. Množství rozdaných dotazníků na jednotlivá oddělení se řídilo celkovým počtem sester, které na dané ošetrovací jednotce působí. Tato nemocnice byla vybrána z důvodu její velikosti a různé náročnosti poskytované ošetrovatelské péče. Důležitým kritériem při výběru místa výzkumu byla i dostupnost tohoto zdravotnického zařízení. Výzkum bylo vhodné provést v nemocnici, kde jsou hospitalizováni pacienti/klienti s různou mírou soběstačnosti. Každé oddělení má svá specifika. Také požadavky na fyzickou a psychickou kondici sester jsou různé. V odpovědích se tedy promítl jak názor sester z oddělení s méně soběstačnými pacienty/klienty, tak názor sester, které se v práci setkávají se soběstačnými pacienty/klienty. Různá míra soběstačnosti nemocných a s tím související náročnost poskytované ošetrovatelské péče může ovlivnit vztah sester k práci na konkrétním oddělení.

### 3.3 Výzkumný vzorek

Během letní individuální praxe (28.7. – 22.8. 2008) bylo rozdáno 150 dotazníků s návratností 88% (132 dotazníků). Na výzkumu se podílely sestry z těchto oddělení: **interní, metabolická jednotka, hemodialyzační stanice, diabetologie, léčebna dlouhodobě nemocných, neurochirurgie, neurologie, traumatologie, spinální jednotka, ortopedie, koronární jednotka, všeobecná chirurgie, psychiatrie, onkologie, plicní oddělení, chirurgie JIP, kardiologické a gynekologicko-porodnické oddělení.**

Tab. 1 Návratnost dotazníků

<b>Oddělení</b>	<b>Počet rozdaných dotazníků</b>	<b>Počet vyplněných dotazníků</b>
<b>Interna 4B + metabolická jednotka</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Hemodialyzační stanice</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Diabetologie</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>LDN</b>	<b>20</b>	<b>19</b>
<b>Neurochirurgie, neurologie</b>	<b>20</b>	<b>16</b>
<b>Traumatologie</b>	<b>6</b>	<b>5</b>
<b>Spinální jednotka</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Ortopedie</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Koronární jednotka</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Všeobecná chirurgie 1. patro</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Onkologie</b>	<b>10</b>	<b>8</b>
<b>Všeobecná chirurgie 5. patro</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Plicní</b>	<b>5</b>	<b>2</b>
<b>Interna 4A</b>	<b>5</b>	<b>3</b>
<b>Chirurgie JIP</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Kardiologie</b>	<b>12</b>	<b>10</b>
<b>Gynekologie, porodnice</b>	<b>10</b>	<b>9</b>

**Dotazník** převážně vyplňovaly ženy (98%), což dokazuje, že ošetrovatelské povolání je jak v minulosti, tak i dnes doménou žen. Nejčastější zařazení

v ošetrovateľskom tímu u respondentů bylo všeobecná sestra u lůžka (77%). Z dotazovaných sester měla většina středoškolské vzdělání (72%).

**Anketní otázka** byla použita pro potvrzení páté hypotézy. Účastnily se sestry z těchto oddělení: **všeobecná chirurgie, urologie, cévní chirurgie, ortopedie, neurochirurgie, neurologie, kardiologie, diabetologie, všeobecné interní oddělení, rehabilitační a plicní oddělení**. Celkem se k anketě vyjádřilo 156 sester.

### **3.4 Cíle**

Během vykonávání praktické ošetrovatelské péče v rámci svého studia jsem mapovala terén pro můj výzkum. Se sestrami z různých oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. jsem vedla rozhovory na potřebná témata, která se týkala mého výzkumu. Po prozkoumání situace jsem stanovila konkrétní cíle a předpoklady (hypotézy).

Pro výzkum jsem si stanovila tyto cíle:

- 1. Zjištění zájmu všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. o informace z oblasti historie ošetrovatelství.**
- 2. Zjištění úrovně znalostí všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. v oblasti historie ošetrovatelství.**
- 3. Zjištění míry prestiže ošetrovatelského povolání mezi všeobecnými sestrami z Krajské nemocnice Liberec, a.s.**
- 4. Zjistit, co nejvíce motivuje všeobecné sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. ke zlepšení jejich práce.**
- 5. Zjištění procentuálního podílu všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici Liberec, a.s., které by se opět rozhodly pro studium směřující k práci ve zdravotnictví.**

### **3.5 Předpoklady**

Dle uvedených cílů jsem si stanovila odpovídající hypotézy:

- 1. Předpokládám, že o informace z oblasti historie ošetřovatelství nebudou mít všeobecné sestry pracující v Krajské nemocnici Liberec, a.s. zájem.**
- 2. Domnívám se, že úroveň znalostí všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. z oblasti historie ošetřovatelství je nízká.**
- 3. Předpokládám, že míra prestiže ošetřovatelského povolání je u všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. průměrná.**
- 4. Předpokládám, že pro všeobecné sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. je důležitým stimulem pro zlepšení pracovního výkonu finanční odměna.**
- 5. Domnívám se, že v případě opakované volby vzdělání po ukončení povinné školní docházky by se méně jak polovina všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. účastnících se výzkumu, opět rozhodla pro studium směřující k práci ve zdravotnictví.**



### 3.6 Rozbor výsledků výzkumu

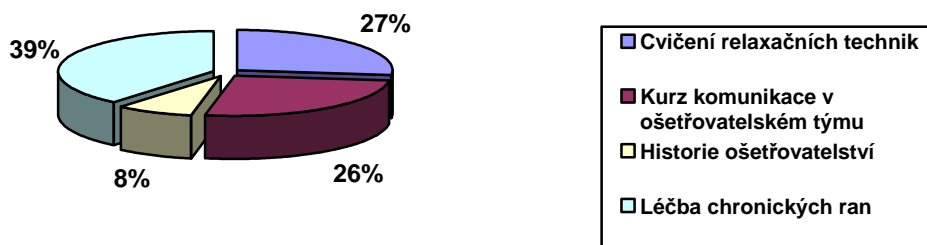
Pro potvrzení hypotéz číslo 1-4 byl použit dotazník. Pátá hypotéza byla zkoumána pomocí jasně stanovené anketní otázky. V dotazníku byla vždy skupina otázek, které se přímo či nepřímo týkaly problematiky jednotlivých hypotéz. Na následujících stranách je vždy uveden cíl a k němu patřící hypotéza s komentářem a výsledky výzkumu.

#### 3.6.1 Cíl a hypotéza číslo 1

- *Zjištění zájmu všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. o informace z oblasti historie ošetrovatelství.*
- *Předpokládám, že o informace z oblasti historie ošetrovatelství nebudou mít všeobecné sestry pracující v Krajské nemocnici Liberec, a.s. zájem.*

K potvrzení této hypotézy byly použity dvě otázky uzavřené výběrové a jedna otázka uzavřená výčtová, týkající se čtené beletrie.

#### Jaký vzdělávací seminář byste si vybrala z naší nabídky?



Obr. 1: Graf k otázce č. 5

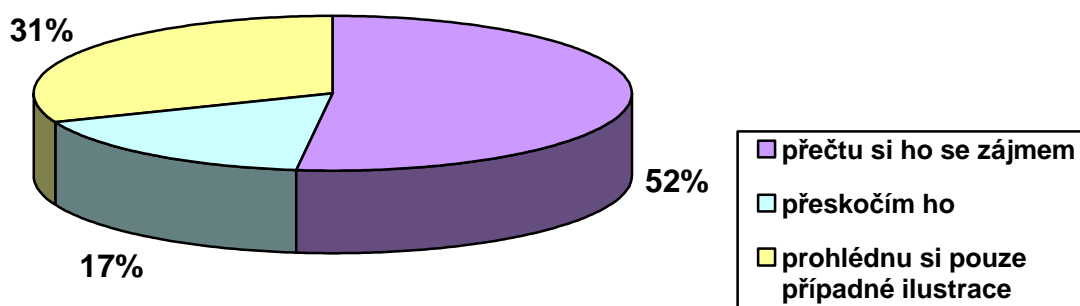
Nejvíce sester (39%) by chtělo navštívit seminář zabývající se ošetřováním chronických ran. S pacientem/klientem, který má chronickou ránu, se sestra může setkat v podstatě na jakémkoli oddělení. Velice důležité je správné ošetřování a vhodně

zvolený obvažový materiál při péči o chronické rány. Předpokládám, že proto si nejvíce sester vybralo tento odborný seminář. Druhý nejžádanější seminář se týkal relaxačních technik (27%). Skoro stejný počet sester projevil zájem o kurz komunikace v ošetrovatelském týmu (26%). Historie ošetrovatelského povolání formou vzdělávacího semináře by přilákala pouze 8% dotazovaných sester.

Sestry jsou povinny navštěvovat vzdělávací semináře z důvodu celoživotního vzdělávání. V případě návštěvy vzdělávací akce si tedy sestry vyberou spíše seminář, který je svým obsahem zaměřen na problematiku, se kterou se mohou setkat na svých odděleních. Vzdělávací seminář pojednávající o historickém vývoji jejich povolání by musel být přednášen velice zajímavou formou. Jako další příznivý prvek pro seminář o historii ošetrovatelství považuji vhodně vybrané místo, které určíme pro tuto akci. Sestry by se mohly poté rozhodnout pro návštěvu našeho semináře, protože by je zaujalo místo, kde by byla akce pořádána. Na přednášejícím je poté, aby lokalita přednášky nebylo to jediné, co by si sestry ze semináře pamatovaly.

V druhé otázce určené pro potvrzení této hypotézy jsem použila modelovou situaci, kdy je sestře nabídnut v odborném časopise článek pojednávající o historii ošetrovatelského povolání.

**Co uděláte, když v odborném časopise naleznete článek pojednávající o historickém vývoji ošetrovatelství?**



Obr. 2: Graf k otázce č. 15

Pouze 17% sester by článek rovnou přeskočilo. Případné ilustrace by si prohlédlo 31% sester. Více jak polovina dotazovaných sester (52%) by si článek přečetlo se

zájmem. Domnívám se, že je to proto, že článek si sestry mohou přečíst kdykoli budou mít chuť. V případě nezájmu mohou časopis odložit a vrátit se k němu později. Je v tom tedy možnost naplnění volného času dle své vlastní vůle. Vzdělávací seminář má jasně vymezené hranice jak prostorové, tak časové. V případě volby by si více jak polovina sester (52%) náš článek o historii ošetrovatelství přečetla se zájmem. Sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. mají zájem o informace z oblasti historie ošetrovatelství. Měly by jim být podány nepovinnou formou a je pouze na nich, kdy a jak rychle článek přečtou. 31% sester by si prohlédlo pouze případné ilustrace. I to považuji za určitou formu zájmu o informace z oblasti historie ošetrovatelství.

Poslední otázka určená pro potvrzení této hypotézy byla uzavřená výčtová. Týkala se četby knih, které svým obsahem směřují k medicíně, zdravotnictví a k historickému vývoji lékařství a ošetrovatelství. Předpokládám, že zaměstnanec, který nevykonává svou práci rád a nemá zájem o informace a příběhy z její minulosti, nebude ve svém volném čase tuto literaturu číst. Za pomoci sester, se kterými jsem spolupracovala na praktické výuce v KNL, a.s. vznikl seznam 13 knih, které jsou všeobecně známé, dostupné a týkají se potřebného předmětu:

<b>Stanislav Rudolf – Operace mé dcery</b>	<b>(49%)</b>	
<b>Jaroslav Dietl - Nemocnice na kraji města</b>	<b>(45%)</b>	
<b>Mika Waltari – Egypt'an Sinuhet</b>	<b>(35%)</b>	
<b>Erich Segal – Doktor</b>	<b>(28%)</b>	
<b>Ota Dub – Přísahám a slibuji</b>	<b>(18%)</b>	
<b>Axel Munthe – Kniha o životě a smrti</b>	<b>(16%)</b>	
<b>Jan de Hartog – Nemocnice</b>	<b>(12%)</b>	[9]
<b>Helena Haškovcová – Spoutaný život</b>	<b>(11%)</b>	
<b>Jiří Pejša – Doktor v nemocnici</b>	<b>(9%)</b>	
<b>Hana Marie Kornerová – Prosím vás, sestřičko</b>	<b>(7%)</b>	[9]
<b>Gilbert Schlogel – Knížata krve</b>	<b>(4%)</b>	
<b>Paul de Kruif – Bojovníci se smrtí</b>	<b>(3%)</b>	[9]

Sestry měly označit všechny knihy, které z daného seznamu četly (viz. příloha č. 9). Číslo v závorce označuje procentuální vyjádření sester, při celkovém počtu 132 zodpovězených dotazníků. Všech 132 dotazovaných sester četlo minimálně dvě knihy

z mého seznamu. Podle toho usuzuji, že mají sestry z Krajské nemocnice Liberec, a. s. alespoň minimální zájem o historii svého povolání.

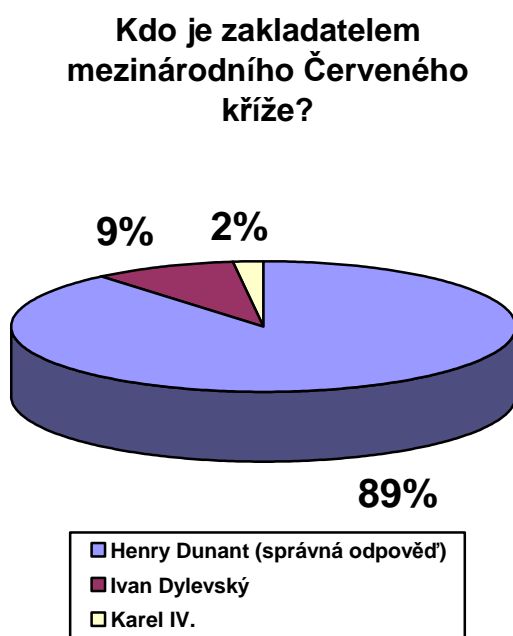
**Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.** Sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. mají zájem o informace z oblasti historie ošetrovatelství a ve svém volném čase tyto knihy i články čtou. Měli bychom jim ponechat prostor, samy se rozhodnou, kdy a jakým způsobem načerpají a obnoví své znalosti o historii jejich profese.

### 3.6.2 Cíl a hypotéza číslo 2

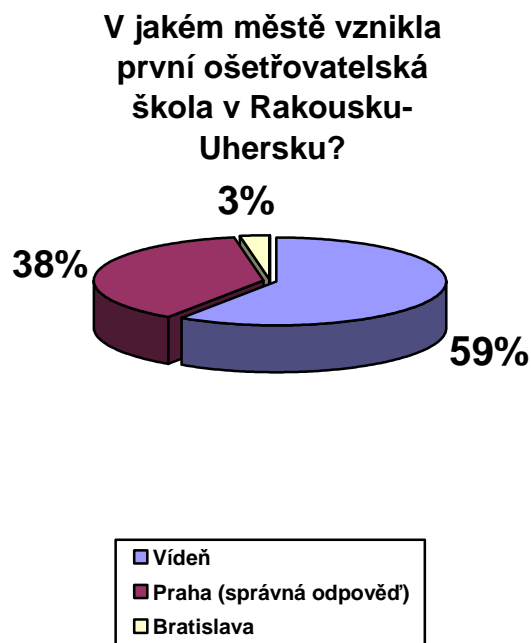
- *Zjištění úrovně znalostí všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. v oblasti historie ošetrovatelství.*
- *Domnívám se, že úroveň znalostí všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. z oblasti historie ošetrovatelství je nízká.*

Pro dosažení cíle a potvrzení, či vyvrácení této hypotézy bylo použito 6 otázek uzavřených výběrových. Otázky byly zaměřeny na nejvýznamnější a nejznámější osoby a období ve vývoji ošetrovatelského povolání. Na výběr byly vždy čtyři odpovědi, pouze jedna z nich byla správná. [10, 11, 12]

Uvádím grafické znázornění jednotlivých otázek, týkajících se informovanosti v oblasti historie ošetrovatelství, s jejich výsledky, které jsou uvedeny v procentech.

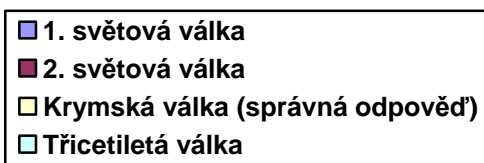
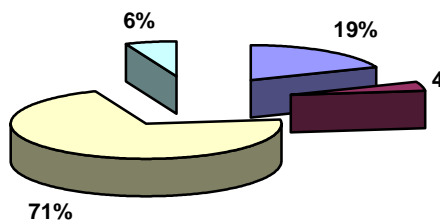


Obr. 3: Graf k otázce č. 7



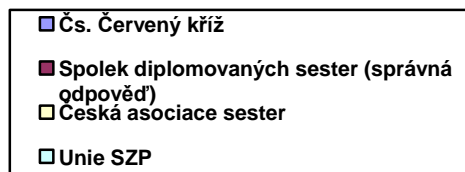
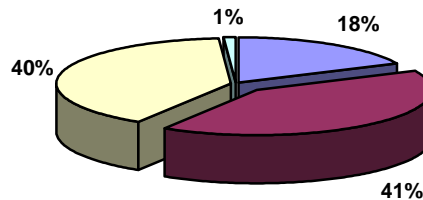
Obr. 4: Graf k otázce č. 8

S jakým válečným bojištěm je spjata jméno Florence Nightingalové?



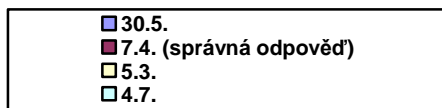
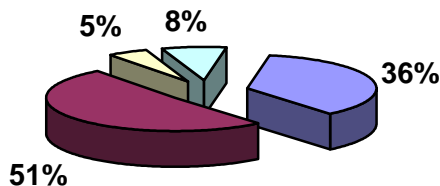
Obr. 5: Graf k otázce č. 9

Která organizace byla přijata v rámci Československa v r. 1933 do Mezinárodní rady sester?



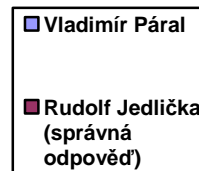
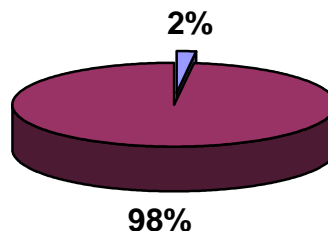
Obr. 6: Graf k otázce č. 10

Kdy je světový den zdraví?



Obr. 7: Graf k otázce č. 11

Kdo se zasloužil o rozvoj břišní chirurgie, radiologie a rentgenologie?



Obr. 8: Graf k otázce č. 12

Nejvíce sester chybovalo v otázce číslo 8: „V roce 1874 vznikla první ošetrovatelská škola na území tehdejšího Rakouska-Uherska. V jakém městě?“ První ošetrovatelská škola byla založena v Praze. Správně odpovědělo pouze 32% dotazovaných sester. Více jak polovina respondentů (66%) vybrala jako místo založení Vídeň. Bratislavu jako správnou možnost zvolily 3 sestry (2%). Poslední nabízená odpověď byla Budapešť. Tuto variantu nepovažoval nikdo za správnou.

Sestry věnují málo pozornosti historickým osobnostem z území naší republiky v oblasti rozvoje ošetřování nemocných. Vídeň měla jak v minulosti, tak i dnes zvučné jméno. Proto tolik dotazovaných zvolilo za správnou odpověď toto město. Informaci o založení první ošetřovatelské školy na území Rakouska-Uherska považují vzhledem k naší národnosti za důležitou (tato škola byla založena v Praze).

Některá jména, letopočty a události si pamatujeme ze studia. Neustálým opakováním se nám vštípily do paměti bez větších souvislostí. Některým stejně důležitým informacím je věnována menší pozornost. To platí i v případě Prahy a první ošetřovatelské školy. V ostatních otázkách sestry chybovaly méně. Vždy největší procento odpovědí získala správná odpověď.

**Tato hypotéza se nepotvrdila.** Většina otázek byla zodpovězena správně. Pozitivní je, že nám v paměti zůstaly alespoň základní informace o historickém vývoji našeho náročného, ale krásného povolání, informace, které se nám pokoušely předat naše učitelky ze středních zdravotních škol po dobu čtyř let. Doufám, že si tyto informace uchováme v paměti i nadále.

### 3.6.3 Cíl a hypotéza číslo 3

- *Zjištění míry prestiže ošetrovatelského povolání mezi všeobecnými sestrami z Krajské nemocnice Liberec, a.s.*
- *Předpokládám, že míra prestiže ošetrovatelského povolání je u všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s. průměrná.*

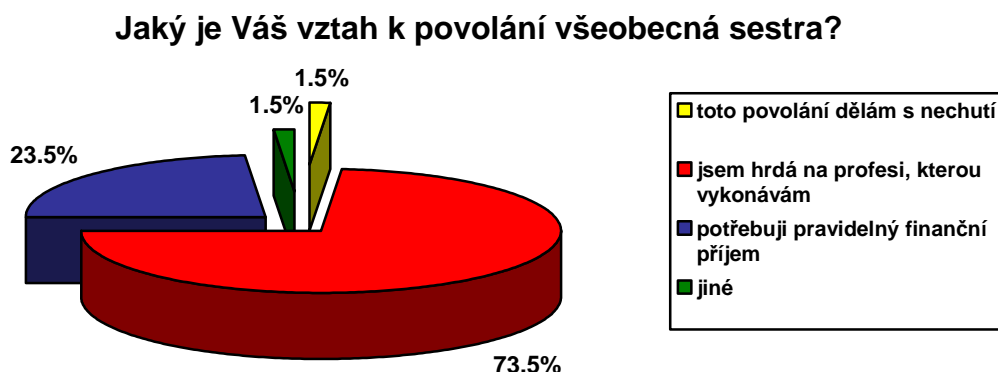
Pro tuto hypotézu jsem použila sedm otázek. Pět otázek bylo uzavřených výběrových, kdy respondenti vybrali pouze jednu odpověď, která se nejvíce blížila jejich smýšlení. Šestá otázka byla postavena jako uzavřená výčtová a týkala se předchozích zaměstnání dotazovaných sester.

V sedmé otázce měli dotazovaní před sebou pět povolání, kterým měli přiřadit známku od jedné do pěti (jako ve škole) dle prestiže, kterou těmto profesím přiřadí. Zvolená povolání mají srovnatelné finanční ohodnocení, při různém pracovním nasazení a s různou mírou sociální zodpovědnosti za vykonanou práci. Zde je uveden žebříček povolání podle ohodnocení dotazovanými od nejvíce k nejméně prestižnímu:

- 1. všeobecná sestra**
- 2. sekretářka**
- 3. servírka**
- 4. prodavačka v supermarketu**
- 5. manipulační dělnice ve výrobním průmyslu.**

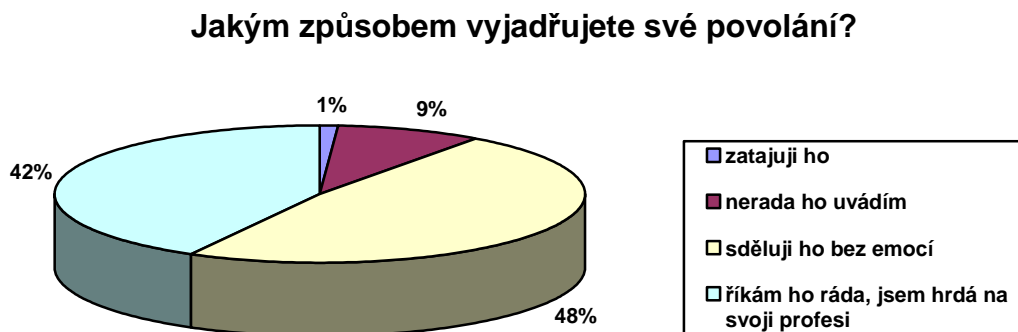


Ostatní otázky byly zaměřeny na vztah k pacientům/klientům, k práci, k uniformě,. Pro přehled zde uvádím zbývajících pět uzavřených výběrových otázek.



Obr. 9: Graf k otázce č. 1

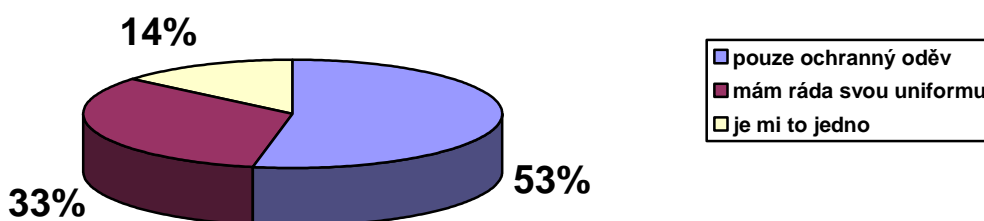
Neuvěřitelných 73,5% dotazovaných sester je hrdých na svoje povolání! Předpokládám, že dotazník vyplňovali respondenti v soukromí, a mohli tak bez obav vyjádřit svůj názor na ošetrovatelské povolání. Setkala jsem se s tím, že se sestry v praxi tváří mrzutě a dávají najevo nespokojenost se svým povoláním, avšak podle výsledků dotazníku jsou na něj hrdé. Své pocity tedy zakrývají. Je to škoda, otevřeně projevená hrdost na naše povolání by jen zvýšila jeho prestiž a pocit sounáležitosti k určité sociální skupině.



Obr. 10: Graf k otázce č. 6

Z další otázky vyplynulo, že se 10% dotazovaných sester nehlásí ke své profesi (1% ji zatajuje, 9% ji nerado uvádí). Dle mých zkušeností vyvolává povolání sestry mezi laiky velký obdiv. Což znamená, že si nás laická veřejnost vysoce cení. Toto by mělo také pozitivně ovlivnit prestiž, kterou našemu povolání přikládáme. Skoro polovina dotazovaných sděluje své povolání bez emocí (48%). Nepředpokládám, že by ke své práci nic necítili, spíše tak odpověděli pod vlivem moderní doby, kdy člověk emoce skrývá. Z dotazovaných sester vyjadřuje svoje povolání s pozitivními pocity 42%.

### Jaký má pro Vás význam Vaše uniforma?

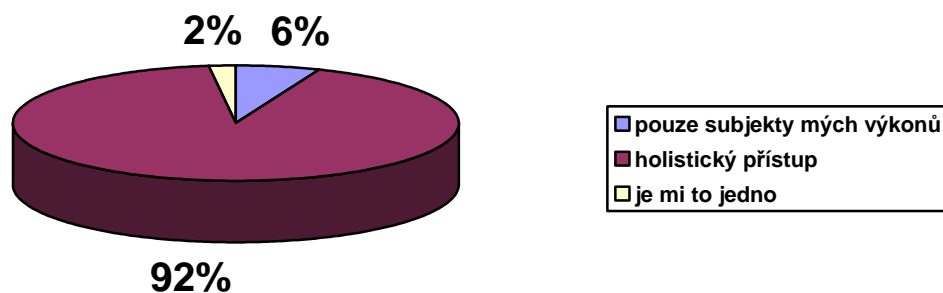


Obr. 11: Graf k otázce č. 13

Je škoda, že pro 53% dotazovaných je uniforma pouze ochranný oděv. Musí plnit praktické a funkční požadavky, zároveň by měla být příjemná na pohled, s vhodnými barevnými kombinacemi. Pro mne je moje uniforma také znakem příslušnosti k určité sociální skupině, které si vysoce cením.

V minulosti měly ošetrovatelky nemocných dvojí uniformu. Jednu pracovní a jednu slavnostní, kterou nosily při významných příležitostech. Bylo by velice pěkné, kdyby se tento zvyk slavnostní uniformy obnovil. Mohla by se například nosit při různých společenských akcích, jako jsou konference či odborné semináře. Domnívám se, že by se tím ještě více zvýšila prestiž našeho povolání jak mezi laiky, tak mezi zdravotníky.

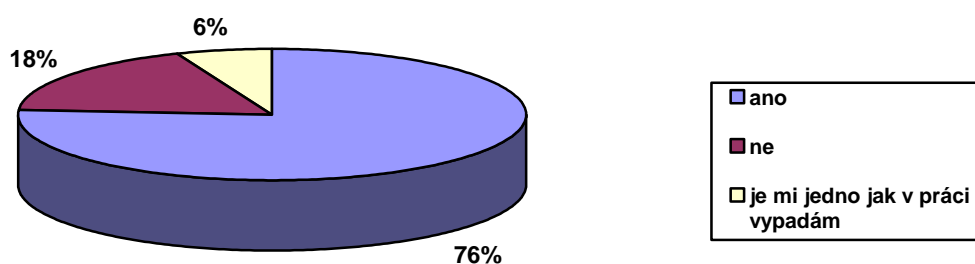
### Jaký je Váš přístup k pacientům/klientům?



Obr. 12: Graf k otázce č. 14

Výsledek této otázky mě velice potěšil. 92% sester přistupuje ke svým pacientům/klientům dle zásad holistického chování. To je pro mne úžasné, až trochu neuvěřitelné. Je jasné, že léčba bude trvat déle u nemocného, který má ještě navíc ke své nemoci problémy například sociální či psychické. Spousta těchto strastí se dá vyřešit pouhým rozhovorem, ba dokonce jen úsměvem. Je dobře, že se učíme brát pacienty/klienty jako celistvé bytosti. Ošetrovatelská péče prochází napříč celou bytostí pacienta/klienta a dotýká se všech jeho potřeb.

### Upravujete se do práce?



Obr. 13: Graf k otázce č. 18

Na poslední otázce se odrazila skutečnost, že ošetrování nemocných je stále doménou žen, které se chtějí líbit. Je to dobře, jelikož upravená sestra působí pozitivně na náladu a psychický stav nemocného.

Šestá otázka byla postavena jako uzavřená výčtová: „**Vykonávala jste někdy jinou profesi?**“. Považuji za důležité pro můj výzkum, jestli sestry vykonávají tuto práci po

celý svůj pracovní věk, či v průběhu života mění své profese. Člověk, který je v zaměstnání nespokojený, se pokusí změnit během života své povolání. Z vyplněných dotazníků (132) uvedlo pouze 22 respondentů (17%) působení ještě v jiném zaměstnání. Z těchto jiných profesí bylo 5 dotazovaných svou prací stále orientováno na zaměstnání ve zdravotnictví. Pro přehled uvádím zaměstnání, která respondenti vykonávali před současným povoláním všeobecné sestry:

<i>sestra v jeslích</i>	<i>servírka</i>
<i>fyzioterapeut</i>	<i>tlumočnice</i>
<i>OSVČ</i>	<i>reprezentant farmaceutické firmy</i>
<i>PC programátorka</i>	<i>dělnice</i>
<i>šička</i>	<i>ošetřovatelka koní</i>
<i>kontrolorka kvality</i>	<i>sociální pracovnice</i>
<i>skladnice</i>	<i>učitelka SZŠ</i>
<i>vedoucí ČČK</i>	<i>zámečnice</i>
<i>poštovní doručovatelka</i>	<i>prodavačka</i>

**Již výsledky první otázky naznačují, že se tato hypotéza nepotvrdila.** Sestry pracující v Krajské nemocnici Liberec, a.s. vykonávají své povolání s hrdostí, kterou však mohou skrývat a potlačovat. Musíme je tedy vždy nechat vyjádřit v soukromí, bez vlivu ostatního personálu. Skoro polovina dotazovaných sester (42%) vyjadřuje své zaměstnání s hrdostí. Jen minimum dotazovaných svou práci zatajuje, či uvádí s nechutí. Pro více jak polovinu respondentů je uniforma pouze ochranný oděv.

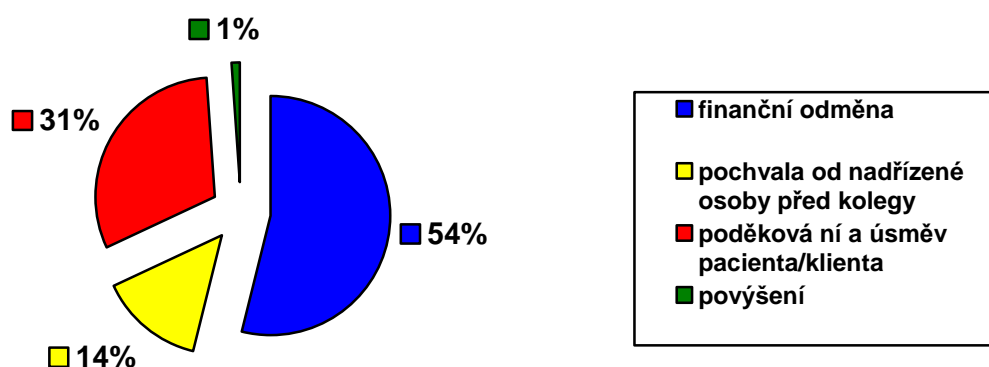
Většina sester považuje své pacienty/klienty za celistvé bytosti, které nemají pouze biologické potřeby. 92% sester přistupuje k pacientům/klientům dle holistických zásad. Toto číslo považuji za úžasný výsledek. Je to také důkazem toho, že se ošetřovatelské péče řídí holistickými pravidly v pojetí člověka a přestává se orientovat pouze na lékařskou diagnózu. Výsledky poslední otázky potvrzují, že je ošetřovatelské povolání převážně doménou žen, které se rády líbí.

### 3.6.4 Cíl a hypotéza číslo 4

- *Zjistit, co nejvíce motivuje všeobecné sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. ke zlepšení jejich práce.*
- *Předpokládám, že pro všeobecné sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. je důležitým stimulem pro zlepšení pracovního výkonu finanční odměna.*

Pro tuto hypotézu jsem použila jasně stanovenou otázku. Zajímalo mě, co sestry považují za největší motivaci vedoucí ke zlepšení jejich výkonu. Respondenti si mohli vybrat ze čtyř možností: **finanční odměna, pochvala od nadřízené osoby před kolegy, poděkování a úsměv pacienta/klienta a povýšení**. Pouze jednu sestru motivuje ke zlepšení jejího výkonu povýšení. Finanční odměnu zvolilo 71 sester (54%). Je zajímavé jak jsou sestry málo ctižádostivé a bojí se větší zodpovědnosti. Přitom povýšení by znamenalo také finanční odměnu, a to nejen jednorázovou, ale dlouhodobou ve formě zvýšení platu.

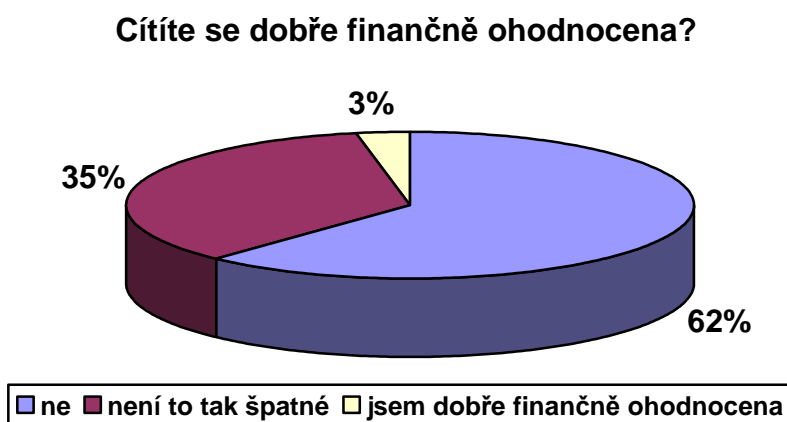
Jaká je podle Vás nejlepší motivace ke zlepšení Vaší práce?



Obr. 14: Graf k otázce č. 19

V dotazníku byla položena také tato otázka: „Cítíte se dobře finančně ohodnocena?“. 62% dotazovaných sester odpovědělo záporně („vůbec ne“). Přesto je pro sestry méně komplikované a pohodlnější obdržení jednorázové finanční odměny, kdy zůstává jejich zodpovědnost stále stejná. Jednorázová finanční odměna s sebou

nepřináší žádné nové starosti a povinnosti, proto ji podle mne zvolila více jak polovina dotazovaných sester.



*Obr. 15: Graf k otázce č. 17*

**Tato hypotéza se potvrdila.** Dnešní systém je zcela závislý na finančních prostředcích. Výsledky této hypotézy se tedy daly očekávat. Třetinu dotazovaných sester motivuje ke zlepšení jejich práce poděkování a úsměv pacienta/klienta. V raných dobách našeho povolání, kdy nemocné ošetřovaly pouze ženy na okraji společnosti, nebo silně nábožensky založené osoby, bylo poděkování a úsměv nemocného jedinou odměnou. 14% sester zvolilo pochvalu od nadřízené osoby před kolegy. Pro mne by byla pochvala před kolegy poměrně stresující. V ostatních členech ošetrovatelského týmu by mohla vzbudit závist a nelibost. Čekala jsem, že pochvalu před kolegy zvolí mnohem méně sester.

### 3.6.5 Cíl a hypotéza číslo 5

- Zjištění procentuálního podílu všeobecných sester pracujících v Krajské nemocnici Liberec, a.s., které by se opět rozhodly pro studium směřující k práci ve zdravotnictví.
- Domnívám se, že v případě opakované volby vzdělání po ukončení školní povinné docházky, by se méně jak polovina všeobecných sester z Krajské nemocnice Liberec, a.s., účastnících se výzkumu, opět rozhodla pro studium směřující k práci ve zdravotnictví.

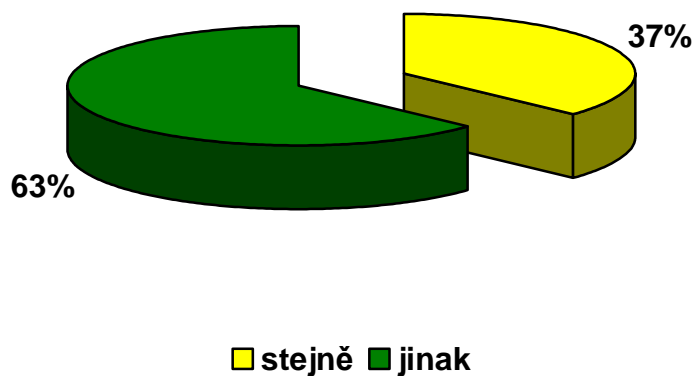
Tuto hypotézu jsem se rozhodla potvrdit za pomoci ankety. Anketní otázka byla stanovena takto: „**Jak byste se rozhodla v případě opakované volby svého vzdělání po ukončení povinné školní docházky?**“. Průzkumu se zúčastnilo 156 sester. Z tohoto počtu hlasujících by opět zvolilo středoškolské vzdělání orientované na práci ve zdravotnictví 58 sester (37%). Více jak polovina dotazovaných, 98 sester (63%), by se rozhodlo jinak.

V dotazníku byla položena také otázka: „**Jaký je Váš vztah k povolání všeobecná sestra?**“. Více jak polovina sester (73,5%) odpověděla, že jsou hrdé na profesi, kterou vykonávají. I přes toto číslo by více jak polovina sester z ankety do zdravotnictví již nešla. Povolání všeobecné sestry má, dle mého mínění, vysokou prestiž mezi laickou veřejností. I to je jeden z důvodů, proč jsou sestry hrdé na tuto práci. Kdyby mohly ovšem volit jinak své studijní zaměření, málo z nich by opět zvolilo zdravotnictví. Může to být proto, že již vědí, jak je povolání všeobecné sestry náročné a zodpovědné.

I přes náročnost naší profese je povolání všeobecné sestry stálou jistotou. V dnešní době je zdravotnictví důležitou součástí naší společnosti. Nemáme tedy problém najít kvalitní a stále zaměstnání. U sester, které by již nešly pracovat do zdravotnictví, sehrál v době rozhodování o budoucím povolání jistě roli jejich nízký věk. Málokdo z nás si v 15-ti letech vybere studium a následné povolání, u kterého zůstane s jistým uspokojením po celý život.

**Tato hypotéza se potvrdila.** Více jak polovina dotazovaných (63%) by již nevolila studium směřující k práci ve zdravotnictví. Možná ale mnoho žen, které mají jiné zaměstnání, by rády jako sestry pracovaly. Věk a nechuť ke změně jim v tom může bránit.

**Jak byste se rozhodla v případě opakované volby svého vzdělání po ukončení základní povinné docházky?**



*Obr. 16: Graf výsledků ankety*



### **3.7 Přínos**

Přínosem mé výzkumné práce je zjištění pozitivního vztahu sester k jejich náročné profesi a dobrá všeobecná informovanost o vývoji ošetřování nemocných. Je dobře, že jsou sestry hrdé na svoje povolání, protože se domnívám, že s potřebou nadále zlepšovat naši péči o nemocné bude stoupat i samotná prestiž povolání. Pokud sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s. budou znát příznivé výsledky výzkumu, bude je to motivovat k dalšímu vzdělávání a zkvalitnění péče. Další přínos mé práce může být pro studující ošetrovatelství, kteří mohou využít stručného přehledu historického vývoje ošetrovatelství a významných osob našeho povolání.

## 4 Závěr

Výsledky výzkumné práce jsou dle mého názoru pozitivní. Své povolání vykonávají sestry rády, ke svým pacientů/klientům přistupují dle holistických pravidel. Zájem o informace z oblasti historie ošetrovatelství mají, musíme však vždy pečlivě vážit, jakou formou jim je nabídneme. Z výzkumu dále vyplývá, že sestry mají poměrně slušný všeobecný přehled v historii jejich povolání. Informace je pouze třeba osvěžovat a v případě dobrovolného zájmu doplňovat o další skutečnosti pomocí kvalitních článků a seminářů.

Výsledek 4. hypotézy (motivace v zaměstnání) není překvapivý. V dnešní době jsou velice důležitým prostředkem finance. Je pouze škoda, že je ke zlepšení výkonu v práci nemotivuje profesní postup, kterým by dosáhly finanční odměny soustavně. Domnívám se, že jsou zatím obavy ze zvýšení zodpovědnosti.

Předpokládám přitom, že pracovní postup znamená i zvýšení prestiže pro konkrétní sestru. Prestiž a oblíbenost ošetrovatelského povolání se v průběhu minulosti velice měnily. Jak vyplynulo z výzkumu, sestry jsou v naší společnosti hrdé na své povolání. Prestiž naší profese bychom měli stále podporovat a zvyšovat. Se zvýšením půjde ruku v ruce také zlepšení kvality poskytované péče, zvýší se četnost úsměvů ve zdravotnických zařízeních. Musíme se tedy snažit zlepšovat podmínky jak pro zdravotnické pracovníky, tak pro nemocné. Zvýšením prestiže a zlepšením pracovních podmínek bychom mohli naopak snížit procento sester, které by znovu nezačaly studovat směrem do zdravotnictví. Velice pěkné by bylo znovuzavedení společenských uniforem například pro vzdělávací akce.

## Soupis bibliografických citací

1. MLÝNKOVÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Florence, 2006, roč. 2, č. 3, s. 15-16
2. MLÝNKOVÁ, Jana. *Historie ošetrovatelství*. Florence, 2006, roč. 2, č. 4, s. 20-21
3. STAŇKOVÁ, Marta. *Galerie historických osobností*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. s. 86 ISBN 80-7013-329-5.
4. TÓTHOVÁ, Valérie. VOLNÝ, Hynek. *Dáma s lampičkou*. Florence, 2006, roč. 2, č. 5, s. 3-5
5. STAŇKOVÁ, Marta. *Základy teorie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. s. 193 ISBN 80-7184-243-5.
6. KAFKOVÁ, Vlastimila. *Z historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. s. 185 ISBN 80-7013-123-3.
7. HOFFMANNOVÁ, Petra. Přednášky z předmětu Výzkum v ošetrovatelství [online]. Liberec: ÚZS-TUL, 2008 [cit. 20.2. 2009]. Dostupné z WWW: <http://www.uzs.tul.cz/> Verze: Ver. Ppt. Poslední aktualizace: 2008-20-12
8. LAMSER, Václav. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1966. s. 353 ISBN 25-072-66.
9. ROZSYPALOVÁ, Marie. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 88 ISBN 80-247-1503-1.
10. ROZSYPALOVÁ, Marie. STAŇKOVÁ, Marta a kol. *Ošetrovatelství I/I*. 3. vyd. Praha: Informatorium, 1999. s. 234 ISBN 80-86073-39-4.
11. SOCHROVÁ, Marie. *Dějepis II. v kostce pro střední školy*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: Fragment, 1999. s. 160 ISBN 80-7200-339-9.
12. VYHNÁNAK, František. *Chirurgie I pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 1997. s. 189 ISBN 80-86073-07-6

## **Seznam příloh**

**Příloha číslo 1.1:** Princip jin a jang

**Příloha číslo 1.2:** Základní body pro použití akupunktury

**Příloha číslo 2.1:** Imhotep, egyptský lékař

**Příloha číslo 2.2:** Egyptská žena v porodním křesle (mes khenet)

**Příloha číslo 3.1:** Vstup do asklépia

**Příloha číslo 3.2:** Asklépios (rytina, neznámý autor)

**Příloha číslo 3.3:** Hippokratés z Kósu

**Příloha číslo 4.1:** Galénos, osobní lékař Marka Aurelia

**Příloha číslo 4.2:** Římský císař Markus Aurelius, Louvre, Paříž

**Příloha číslo 5.1:** Florence Nightingalová, barvená rytina, 1855

**Příloha číslo 5.2:** Muzeum Florence Nightingalové, Londýn (F. N. –  
Poznámky o nemocnicích)

**Příloha číslo 6.1:** Anežka Česká (1211 – 1282)

**Příloha číslo 6.2:** Klášter U sv. Haštala, Praha

**Příloha číslo 6.3:** Karolína Světlá (24.2. 1830 – 7.9. 1899)

**Příloha číslo 7.1:** Miss Emily E. Parsons

**Příloha číslo 7.2:** Logo Mezinárodní rady sester (International  
Council of Nurses)

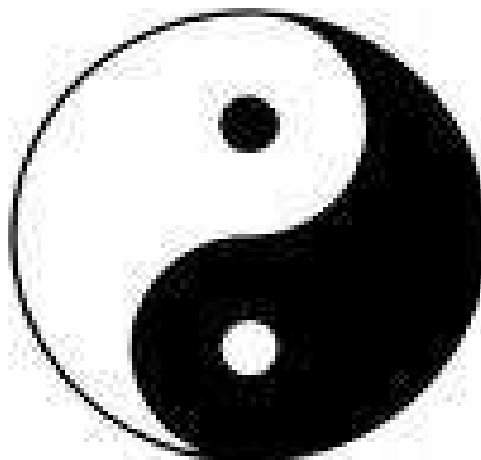
**Příloha číslo 7.3:** Alice Masaryková (3.5. 1879 – 29.11. 1966)

**Příloha číslo 7.4:** Hana Benešová (16.7. 1885 – 2.12. 1974)

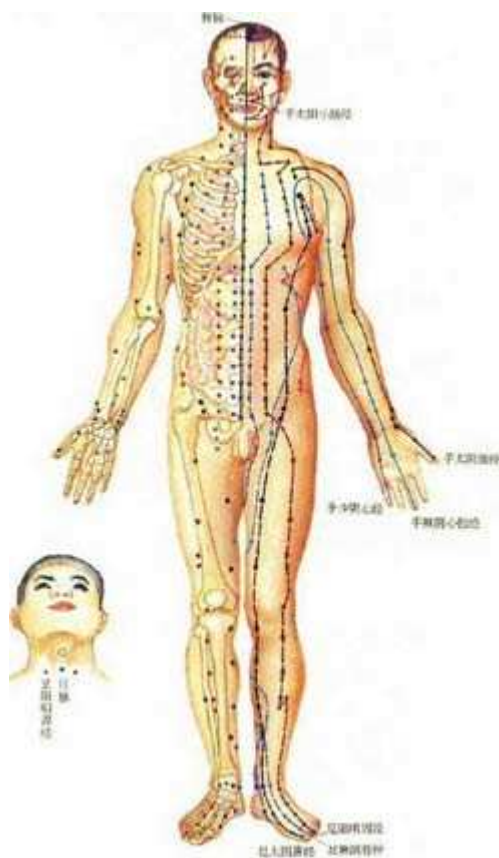
**Příloha číslo 8:** Dotazník.

**Příloha číslo 9:** Graf čtené beletrie

## Příloha číslo 1.1: Princip jin a jang



## Příloha číslo 1.2: Základní body pro použití akupunktury



**Příloha číslo 2.1:** Imhotep, egyptský lékař



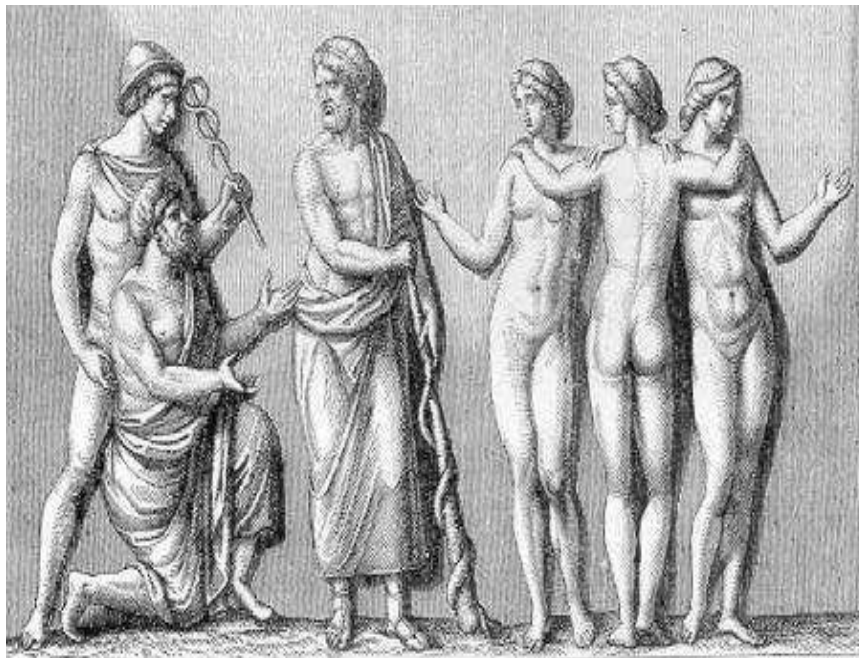
**Příloha číslo 2.2:** Egyptská žena v porodním křesle (mes khenet)



**Příloha číslo 3.1: Vstup do asklépia**

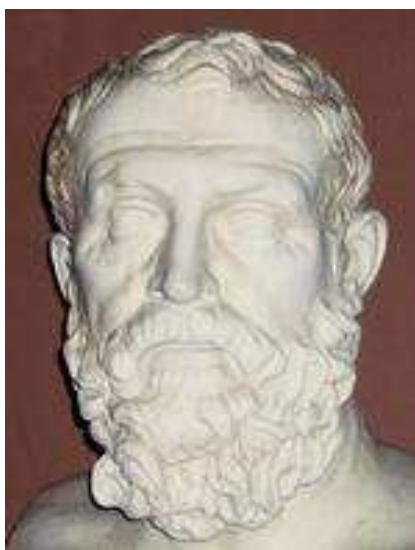


**Příloha číslo 3.2: Asklépios (rytina, neznámý autor)**



Zleva: Asklépiův syn Telesforos (drží v ruce žezlo),  
bůh Hermes, Asklépios, jeho tři dcery (Meditrine, Hygeia, Panakeia)

**Příloha číslo 3.3: Hippokratés z Kósu**





**Příloha číslo 4.1:** Galénos, osobní lékař Marka Aurelia



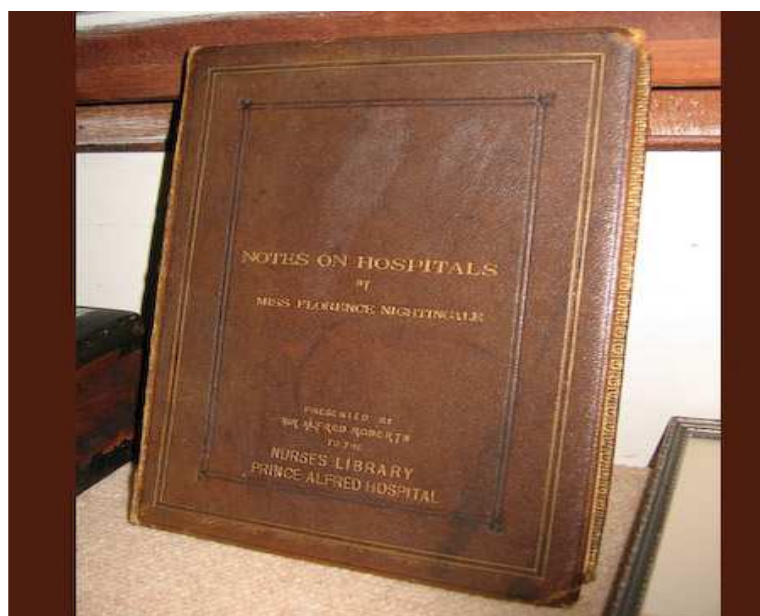
**Příloha číslo 4.2:** Římský císař Markus Aurelius, Louvre, Paříž



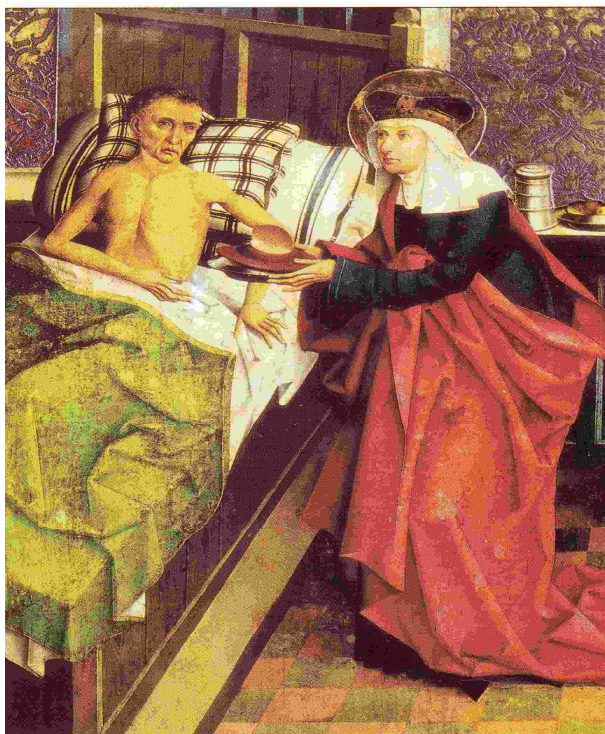
**Příloha číslo 5.1:** Florence Nightingalová, barvená rytina, 1855



**Příloha číslo 5.2:** Muzeum Florence Nightingalové, Londýn  
(F. N. – Poznámky o nemocnicích)



**Příloha číslo 6.1: Anežka Česká (1211 – 1282)**



**Příloha číslo 6.2: Klášter U sv. Haštala, Praha**



**Příloha číslo 6.3:** Karolína Světlá (24.2. 1830 – 7.9. 1899)



**Příloha číslo 7.1: Miss Emily E. Parsons**



**Příloha číslo 7.2: Logo Mezinárodní rady sester  
(International Council of Nurses)**



**Příloha číslo 7.3:** Alice Masaryková (3.5. 1879 – 29.11. 1966)



**Příloha číslo 7.4:** Hana Benešová (16.7. 1885 – 2.12. 1974)





## Příloha číslo 8: Dotazník

Vážená kolegyně / kolego

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který pokládá otázky týkající se vzdělanosti všeobecných sester v oblasti historie ošetrovatelství a vztahu k tomuto povolání, jehož výsledky budou základním materiálem pro vypracování výzkumné části mé bakalářské práce.

V současnosti jsou takto dotazovány desítky Vašich kolegyně a kolegů zaměstnaných v Krajské nemocnici v Liberci, a. s. Jde o výzkum anonymní, přičemž Vašich odpovědí bude použito pouze pro studijní účely.

Věřím, že Vás tento dotazník zaujme, že se mu budete věnovat s vážností a budete označovat odpovědi, které se nejvíce blíží Vašemu názoru.

Prosím, pokud nebude uvedeno jinak, označujte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci a za Váš čas, který věnujete vyplňování tohoto dotazníku.

Nikola Hrušková, studentka II. ročníku Ošetrovatelství na Ústavu zdravotnických studií

Technické univerzity v Liberci.

V případě jakýchkoli problémů či připomínek mě prosím kontaktujte na mé emailové adrese:

[nikola.hruskova@seznam.cz](mailto:nikola.hruskova@seznam.cz)

Součástí výzkumné části mé bakalářské práce bude také anketa, se kterou se setkáte v areálu Krajské nemocnice Liberec, a. s.

### 1. Jaký je Váš vztah k povolání všeobecná sestra?

- ☐ toto povolání dělám s nechutí
- ☐ jsem hrdá na profesi, kterou vykonávám
- ☐ potřebuji pravidelný finanční příjem
- ☐ jiné:

### 2. Vykonávala jste někdy jinou profesi? Pokud ano, jakou?

### 3. Četla jste nějakou z následujících knih? Vybranou knihu/y prosím označte.

- ☐ Ota Dub – Přisáhám a slibuji
- ☐ Jiří Pejša – Doktor v nemocnici
- ☐ Paul de Kruif – Bojovníci se smrtí
- ☐ Mika Waltari – Egyptřan Sinuhet
- ☐ Hana Marie Kornerová – Prosím vás, sestřičko
- ☐ Jan de Hartog – Nemocnice
- ☐ Axel Munthe – Kniha o životě a smrti
- ☐ Helena Haškovcová – Spoutaný život
- ☐ Jaroslav Dietl - Nemocnice na kraji města
- ☐ Stanislav Rudolf – Operace mé dcery
- ☐ Erich Segal - Doktoři
- ☐ Gilbert Schlogel – Knížata krve

### 4. Z jakého důvodu chodíte na vzdělávací semináře?

- ☐ pouze kvůli kreditům potřebným pro registraci
- ☐ kvůli novým poznatkům a postupům při ošetrování nemocných
- ☐ setkám se zde s přáteli, dobře se najím
- ☐ jiné:

### 5. Jaký vzdělávací seminář byste si vybrala z naší fiktivní nabídky?

- ☐ cvičení relaxačních technik
- ☐ kurz komunikace v ošetrovatelském týmu
- ☐ historie ošetrovatelského povolání, přednáší H. Haškovcová
- ☐ nové techniky v léčbě chronických ran

### 6. Jakým způsobem před veřejností / známými vyjadřujete své povolání?

- ☐ zatajuji ho
- ☐ nerada ho uvádím
- ☐ sděluji ho bez emocí

☐ říkám ho ráda, jsem hrdá na svoji profesi

**7. V roce 1864 vznikl mezinárodní Červený kříž. Kdo ho založil?**

- ☐ Alexandre Dumas
- ☐ Henry Dunant
- ☐ Ivan Dylevský
- ☐ Karel IV.

**8. V roce 1874 vznikla první ošetrovatelská škola na území tehdejšího Rakouska–Uherska. V jakém městě?**

- ☐ Vídeň
- ☐ Praha
- ☐ Bratislava
- ☐ Budapešť

**9. Florence Nightingalová je považována za zakladatelku moderního ošetrovatelství. S jakým válečným bojištěm je spjata její jméno?**

- ☐ 1. světová válka (1914 – 1918)
- ☐ 2. světová válka (1939 – 1945)
- ☐ Krymská válka (1853 – 1856)
- ☐ Třicetiletá válka (1618 – 1648)

**10. V roce 1933 byla v rámci Československa přijata jedna sesterská organizace do Mezinárodní rady sester (International Council of Nurses). O jakou organizaci jde?**

- ☐ Československý červený kříž
- ☐ Spolek diplomovaných sester
- ☐ Česká asociace sester
- ☐ Unie středních zdravotnických pracovníků jako odborová organizace

**11. Světový den zdraví vyhlášený Světovou zdravotnickou organizací připadá na den?**

- ☐ 30. 5.
- ☐ 7. 4.
- ☐ 5. 3.
- ☐ 4. 7.

**12. Který z následujících mužů se zasloužil o rozvoj břišní chirurgie, radiologie a rentgenologie?**

- ☐ Vladimír Páral
- ☐ Rudolf Jedlička
- ☐ Alfons Mucha
- ☐ Dominik Hašek

**13. Jaký má pro Vás význam Vaše uniforma?**

- ☐ je to pouze ochranný oděv
- ☐ je to pro mne znak příslušnosti k určité sociální skupině, mám ráda svou uniformu
- ☐ je mi to jedno
- ☐ jiné:

**14. Jaký je Váš přístup k pacientům / klientům?**

- ☐ jsou to pouze subjekty mých výkonů
- ☐ přistupuji k nim jako k bytostem bio-psycho-sociálním
- ☐ je mi to jedno
- ☐ jiné:

**15. Co uděláte, když v odborném časopise naleznete článek pojednávající o historickém vývoji ošetrovatelství?**

- ☐ přečtu si ho se zájmem
- ☐ přeskočím ho
- ☐ prohlédnu si pouze případné ilustrace



**16. Seřad'te následující profese dle prestiže, kterou jim při'kládáte.**

**1 – nejvíce prestižní, 5 – nejméně prestižní.**

- ☐ servírka
- ☐ sekretářka
- ☐ všeobecná sestra
- ☐ manipulační dělnice (výrobní průmysl)
- ☐ prodavačka v supermarketu

**17. Cítíte se dobře finančně ohodnocena?**

- ☐ vůbec ne
- ☐ není to tak špatné
- ☐ jsem dobře finančně ohodnocena
- ☐ jsem výborně finančně ohodnocena

**18. Upravujete se do práce?**

- ☐ ano, chci být reprezentativní pro své oddělení
- ☐ ne, nemám potřebu se v práci někomu líbit
- ☐ je mi jedno jak v práci vypadám
- ☐ jiné:

**19. Jaká je podle Vás nejlepší motivace ke zlepšení Vaší práce?**

- ☐ finanční odměna
- ☐ pochvala od nadřízené osoby před mými kolegy
- ☐ poděkování a úsměv pacienta/klienta
- ☐ povýšení

#### **Identifikační údaje**

**20. Jakého jste pohlaví?**

- ☐ muž
- ☐ žena

**21. Jaký je Váš věk?**

**22. Jaká je výše Vašeho vzdělání?**

- ☐ Středoškolské s maturitou
- ☐ Vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské, Bc.
- ☐ Vysokoškolské, Mgr.
- ☐ Jiné:

**23. Jaké je Vaše zařazení do ošetrovatelského týmu?**

- ☐ všeobecná sestra u lůžka
- ☐ staniční sestra
- ☐ vrchní sestra
- ☐ jiné (např. sálová sestra, sestra na ambulanci):

## Příloha číslo 9: Graf čtené beletrie

